

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Alteración de los procesos cognitivos de las mujeres víctimas de
violencia de pareja desde un modelo enfermero**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Matilde Tenorio Manzano

Directores
Esperanza Rayón Valpuerta
Carmen Sellán Soto

Madrid, 2014

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



**ALTERACIONES COGNITIVAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UN MODELO ENFERMERO**

TESIS DOCTORAL

Matilde Tenorio Matanzo

Madrid, 2014

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



**ALTERACIONES COGNITIVAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UN MODELO ENFERMERO**

TESIS DOCTORAL

Matilde Tenorio Matanzo

Madrid, 2014

Bajo la dirección de las doctoras

Esperanza Rayón Valpuerta

Carmen Sellán Soto

Dedicatoria

*A todas las mujeres que han sufrido,
que están sufriendo,
o que sufrirán violencia de pareja.*

Agradecimientos

Mi primer agradecimiento es para la Universidad Complutense de Madrid, y específicamente para los decanos de la Facultad de Enfermería, Fisioterapia y Podología, Juan Beneit y Enrique Pacheco, quienes me brindaron la oportunidad de continuar con mis estudios de Enfermería hasta alcanzar el máximo grado académico, cuando implementaron y desarrollaron el Máster en Investigación en Cuidados. Con ello abrieron la posibilidad a las enfermeras de realizar estudios de doctorado, desde nuestra propia disciplina.

A Esperanza Rayón, directora de esta tesis, por haberme guiado desde los inicios enseñándome a trabajar con el rigor científico que debe reunir la investigación cualitativa. Gracias también por el afecto y el respeto que siempre me has mostrado.

A Carmen Sellán, directora de esta tesis, por su implicación en el desarrollo de la disciplina enfermera. Gracias por alentarme en la progresión de mis estudios, por facilitarme el acceso a Máster y por toda la orientación que me has proporcionado.

A mis compañeros y amigos de la Sección Departamental de Enfermería, porque siempre han estado ahí cuando necesitaba hablar, y por su apoyo.

A Ana M^a Pérez del Campo y a todas las profesionales del Centro de Recuperación Integral para Mujeres, Niñas y Niños Víctimas de la Violencia Machista por su contribución a que esta tesis pudiera realizarse, y, de manera especial, a todas las mujeres que me brindaron sus experiencias.

A María, Loly, Carmen, Pedro, M^a Ángeles y Paloma, amigos todos ellos, por su generosidad al compartir conmigo experiencias muy dolorosas.

A Antonio, mi hermano, por su capacidad de afrontamiento y por su inestimable ayuda en esta última fase de la tesis.

A mi madre, por su ejemplo y modelo de persona y de mujer. Ella me enseñó que los valores del cuidado a los otros no tienen por qué entrar en conflicto con la búsqueda de la autonomía personal. Gracias, mamá, por enseñarme tanto, por tu amor desinteresado y por tu comprensión por el poco tiempo que te he ofrecido últimamente

A mis hijos, Pablo y Susana, porque además de escucharme, han vivido conmigo este largo proceso, me han sufrido, me han ayudado y no se han quejado de la falta de tiempo que les dedicaba.

A Jose, por su apoyo incondicional y por el amor que siempre me ha mostrado.

ÍNDICE

RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	xvii
INTRODUCCIÓN	xxv
PARTE I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	1
CAPÍTULO I: BASES TEÓRICAS ENFERMERAS.....	3
1. Abordaje enfermero de la Violencia de Pareja	5
2. El Modelo de Adaptación de C. Roy	18
2.1. Elementos conceptuales del Modelo	18
2.1.1. Persona	18
2.1.2. Ambiente	19
2.1.3. Estímulo	19
2.1.4. Conductas	20
2.1.5. Sistema adaptativo Humano	20
2.1.6. Nivel de Adaptación	20
2.1.7. Salud	21
2.1.8. Metas de Enfermería	21
2.1.9. Abordaje enfermero	21
2.2. Mecanismos de adaptación	22
2.2.1. Mecanismo regulador	22
2.2.2. Sistema cognitivo	22
2.3. Modos adaptativos	24
2.3.1. Fisiológico	24
2.3.2. Autoconcepto	24
2.3.3. Función del Rol	27
2.3.4. Interdependencia	29
2.4. El Modelo de Adaptación de Roy y el fenómeno de la violencia de pareja	30
2.5. La función neurológica en el Modelo de Roy	31

2.5.1.	Procesos básicos de la función neurológica	32
2.5.5.1.	Consciencia	32
2.5.1.2.	Cognición	33
2.5.2.	Principios básicos de la función neurológica	34
2.6.	Proceso enfermero en la función neurológica	37
2.6.1.	Valoración	37
2.6.2.	Diagnósticos enfermeros	41
2.6.3.	Metas de Enfermería	41
2.6.4.	Intervenciones	42
2.6.5.	Evaluación	42
CAPÍTULO II: EL ESTRÉS.....		43
1.	Conceptualización del estrés	45
2.	El estrés y su efecto en los mecanismos adaptativos regulador y cognitivo	48
2.1.	Efectos del estrés en el mecanismo regulador	49
2.2.	Efectos del estrés en el mecanismo cognitivo	51
2.3.	Efectos del estrés mantenido en las personas	56
CAPÍTULO III: PROCESOS COGNITIVOS ANTE EL ESTRÉS.....		57
1.	Elementos del modelo de Lazarus y Folkman	59
1.1.	La evaluación cognitiva	59
1.1.1.	Factores que influyen en la evaluación cognitiva	60
1.1.1.1.	Factores personales	60
1.1.1.2.	Factores situacionales	62
1.2.	La emoción y la valoración cognitiva	66
1.2.1.	Las emociones	67
1.2.2.	Variables que influyen en la valoración	68
1.2.2.1.	Variables ambientales	69
1.2.2.2.	Variables personales	70
1.2.3.	El proceso de valoración	72

1.3.	Afrontamiento/Manejo	72
1.3.1.	Estrategias de afrontamiento	73
1.3.2.	Recursos de afrontamiento	75
1.3.3.	Limitaciones para el afrontamiento	75

CAPÍTULO IV: MODELO EXPLICATIVO DE LAS ALTERACIONES COGNITIVAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UN MODELO ENFERMERO.....

79

1.	Fundamentación	81
2.	Mapa conceptual	83

CAPÍTULO V: PRINCIPALES MODELOS EXPLICATIVOS DE LA PERMANENCIA DE LA MUJER CON EL AGRESOR.....

85

1.	Modelo del Aprendizaje social	87
2.	Modelo de Marie-France Hirigoyen	88
3.	Modelo del Ciclo de la Violencia de Leonor Walker	92
4.	Modelo del Síndrome de Estocolmo	94
5.	Modelo del Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica	95
6.	Modelo de Persuasión Coercitiva	99

PARTE II: ESTUDIO EMPÍRICO.....	107
CAPÍTULO VI: DISEÑO.....	109
1. Pregunta de investigación	111
2. Objetivos	111
3. Metodología	112
3.1. Marco referencial	112
3.2. Tipo de investigación	113
3.3. Ámbito del estudio	113
3.4. Población del estudio	114
3.4.1. Características de inclusión y de exclusión	114
3.5. Muestreo	114
3.6. Características socio-demográficas de las informantes	116
3.7. Técnicas de recogida de información	117
3.7.1. Consideraciones éticas	117
3.8. Codificación y análisis de los datos	119
CAPÍTULO VII. RESULTADOS.....	121
1. Estímulos	123
1.1. Estímulos focales externos	123
1.1.1. Actos violentos	123
1.1.1.1. Violencia física	126
1.1.1.2. Violencia sexual	129
1.1.1.2.1. Violaciones	129
1.1.1.2.2. Prostitución	132
1.1.1.3. Violencia psicológica	133
A. Estrategias para la destrucción de la identidad de la víctima	135
B. Estrategias de control	141
C. Amenazas y coacciones	149
1.1.1.4. Violencia hacia la mujer/madre	153

1.1.1.5. Violencia económica	159
1.1.2. Circunstancias que rodean la violencia	164
1.1.2.1. Novedad	164
1.1.2.2. Ambigüedad	166
1.1.2.3. Dificultad para predecir el acontecimiento	168
1.1.2.4. Incertidumbre temporal	169
1.1.2.5. Duración del maltrato	171
1.2. El estrés como estímulo focal interno	174
1.3. Estímulos contextuales	177
1.3.1. Respuestas de las personas significativas	177
1.3.2. Respuestas de los Sistemas de apoyo	188
1.3.2.1. Sistema sanitario	189
1.3.2.1.1. Demandas a los profesionales sanitarios	197
1.3.2.2. Servicios Sociales	201
1.3.2.3. Asistencia psicológica	204
1.3.2.4. Fuerzas de seguridad	205
1.3.2.5. Sistema judicial	207
1.3.2.6. Sociedad	211
1.4. Estímulos residuales	217
1.4.1. Demandas sociales	217
1.4.2. Experiencia previa	220
2. Proceso cognitivo	225
2.1. Percepción e Interpretación de la Información	225
2.1.1. Sensación/Percepción	226
2.1.2. Codificación y Formación de conceptos	239
2.1.3. Alerta/Atención	243
2.1.4. Memoria	245
2.2. Aprendizaje	247
2.2.1. Previo a la convivencia	247

2.2.2. Durante el proceso de maltrato	250
2.2.3. Durante el proceso de recuperación	253
2.2.4. Al finalizar el proceso de recuperación	257
2.3. Juicio	260
2.3.1. Capacidades previas	260
2.3.2. Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones durante el maltrato	262
2.3.2.1. El miedo como factor determinante	264
2.3.2.2. La estrategia de luz de gas	277
2.3.3. Evaluación cognitiva de los recursos de afrontamiento ..	278
2.3.3.1. Evaluación de su estado de salud	279
2.3.3.2. Evaluación de sus capacidades	284
2.3.3.3. Evaluación de su papel como mujer y como madre	289
2.3.3.4. Evaluación de los apoyos con los que cuenta	293
2.4. Emoción	295
2.4.1. Inicio de la relación	295
2.4.2. Primeros indicios	298
2.4.3. Violencia instaurada	299
2.4.4. Proceso de separación	316
2.4.5. Proceso de recuperación	320
CAPÍTULO VIII: DISCUSIÓN.....	335
1. Estímulos	337
1.1. Estímulos focales externos	337
1.1.1. Actos violentos	337
1.1.2. Circunstancias que rodean la violencia	338
1.2. Estímulo focal interno: el estrés	341
2. Efectos de la violencia de pareja sobre los procesos cognitivos ..	343
3. Efectos de la violencia de pareja sobre los procesos emocionales	344
4. Evaluación cognitiva en el proceso de afrontamiento	345

5. Efectos de la violencia sobre los modos adaptativos	349
6. Niveles adaptativos y diagnósticos enfermeros	351
6.1. Modo de adaptación Fisiológico	351
6.2. Modo de adaptación del Autoconcepto	352
6.3. Modo de adaptación de la Función del Rol	353
6.4. Modo de adaptación de Interdependencia	353
 CAPÍTULO IX: CONCLUSIONES	357
 CAPÍTULO X: PROPUESTAS	361
1. Valoración de las mujeres con indicadores de sospecha de sufrir violencia de pareja	365
2. Tratamiento enfermero	371
 REFERENCIAS	383
 ANEXOS	403
ANEXO I. Escala de medición del proceso de Afrontamiento y Adaptación de Roy versión en español (EsCAPS)	405
ANEXO II. Cuestionario Index of Spouse Abuse	409
ANEXO III. Elementos conceptuales del Modelo de Adaptación para los grupos	413

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

Esta tesis parte de la convicción, por parte de la investigadora, de que las enfermeras tienen la obligación de profundizar en el conocimiento del fenómeno de la violencia de pareja, abordándolo desde la propia disciplina.

Las enfermeras deben asumir ese reto por varios motivos. En primer lugar porque la Organización Mundial de la Salud (1996) proclamó que la violencia de género era un problema prioritario de Salud Pública, liderando en 1997 el estudio “Multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica”, posteriormente denominada violencia de pareja, y publicado en 2005, gracias al cual se ha conocido el alcance, los factores de riesgo y las consecuencias que tiene la violencia en la salud de las mujeres. En segundo lugar porque nuestros Códigos Deontológicos se fundamentan en el respeto a los derechos humanos, y la violencia de pareja es una violación de los derechos humanos básicos, tal y como declaró la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Viena (1993). Además, el Código Deontológico de la Enfermería Española (1989) recoge: *Las Enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.*

Así mismo, la Orden CIN (2008) por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermera, señala, entre las competencias que los estudiantes deben adquirir en la formación básica común, la de: *Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para*

capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.

A pesar de que las Instituciones, los Colegios de Enfermería, las Facultades o Escuelas de Enfermería y sus docentes, y los propios profesionales están haciendo un gran esfuerzo para la capacitación de las enfermeras en el abordaje de la violencia de pareja, todavía existen muchas lagunas en los cuidados psicosociales que necesitan estas mujeres.

Los escasos trabajos publicados que parten de un modelo enfermero sugieren la pertinencia de la realización de investigaciones que aborden el problema de la violencia de género desde un marco conceptual específicamente enfermero, ya que consideramos que el avance de cualquier disciplina requiere que las investigaciones partan de un marco conceptual que le sea propio.

Esta tesis parte del Modelo de Adaptación de Roy (2008) como base teórica enfermera, complementándolo con las evidencias existentes sobre los efectos del estrés sobre el organismo y el Modelo del Estrés y el Afrontamiento de Lázarus y Folkman (1986). Fruto de la interrelación entre estos tres fundamentos teóricos, la investigadora ha elaborado un modelo conceptual propio.

CONTENIDO

1. Pregunta de investigación

¿Cómo podemos las enfermeras ayudar a las mujeres víctimas de pareja para que decidan abandonar a su agresor?

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal

Identificar los procesos cognitivos y emocionales que experimentan las mujeres víctimas de violencia de pareja que expliquen la permanencia con el agresor

2.2. Objetivos secundarios

1. Identificar los estímulos focales, contextuales y residuales que reciben las mujeres víctimas de violencia de pareja.
2. Identificar las causas que explican la alteración de su mecanismo cognitivo.
3. Analizar los efectos de la violencia sobre sus modos adaptativos.
4. Evaluar sus niveles de adaptación
5. Identificar los Diagnósticos de Enfermería
6. Proponer un plan terapéutico.

Metodología

1. Marco referencial

El marco referencial está constituido por un modelo elaborado por la investigadora en el que se interrelacionan el Modelo de Adaptación de Roy (2008) como base teórica enfermera, los efectos del estrés sobre el organismo y el Modelo del Estrés y el Afrontamiento de Lázarus y Folkman (1986).

Partimos del supuesto de que los actos violentos y las estrategias del maltratador suponen unos estímulos focales externos que originan en la mujer un estrés intenso y crónico al que tendrá que hacer frente como estímulo interno. El estrés activa el mecanismo regulador a través de los cuatro ejes, neural, neuroendocrino, endocrino y psiconeuroinmunológico. El exceso de cortisol segregado afectará a todos los órganos diana, y, en concreto, a las funciones cerebrales. De esta forma también se verá afectado el mecanismo cognitivo de las mujeres quienes, tendrán dificultades para identificar el maltrato y el peligro que significa.

A los efectos nocivos que suponen los estímulos focales, se le pueden añadir los estímulos contextuales y residuales procedentes de las respuestas inadecuadas de las personas significativas o de los sistemas de apoyo y de la educación y experiencia vivida, estímulos que vienen determinados, en muchos casos, por una estructura social patriarcal que incrementa la percepción de vulnerabilidad de la mujer.

Durante el proceso de maltrato, el agresor habrá ido destruyendo la identidad de la víctima en todos y cada uno de los procesos adaptativos, de forma que cuando ésta analice sus recursos para salir de la situación, se encontrará incapaz porque su pareja ha minado su salud, ha destruido su autoconcepto, la ha aislado de cualquier otro referente personal y no sabrá que hacer para asumir un nuevo rol.

Se encontrará sin recursos de afrontamiento y todos sus modos adaptativos estarán comprometidos. Este hecho justificaría la intervención de Enfermería que, desde el Modelo de Adaptación de Roy (2008) deberá ayudar y promocionar la adaptación de las mujeres en los cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia.

En la figura 1 se expone el mapa conceptual elaborado por la investigadora

MODELO EXPLICATIVO DE LAS ALTERACIONES COGNITIVAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA

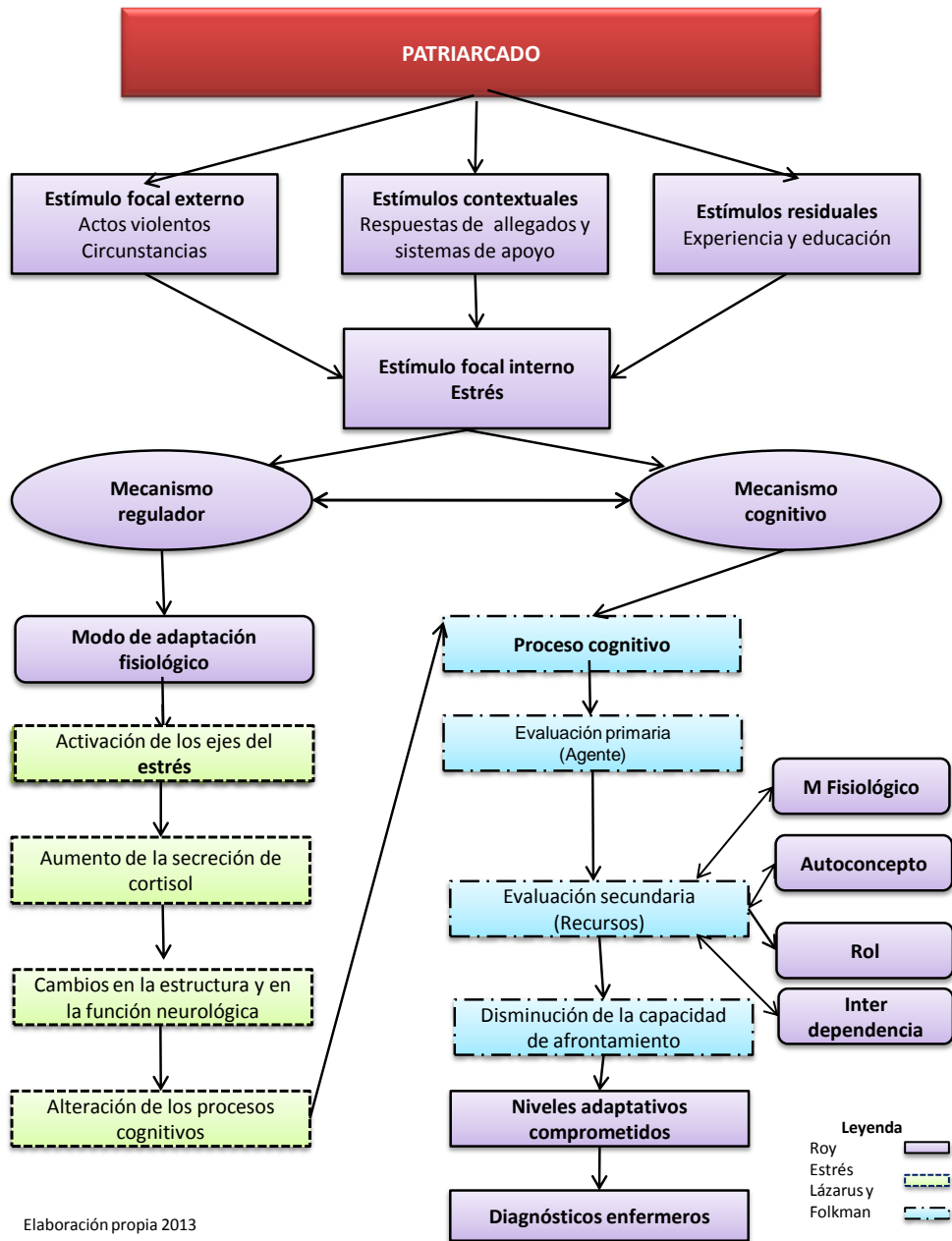


Fig. 1

2. Tipo de investigación

Investigación cualitativa con posición teórica de fenomenología hermenéutica y metodología de análisis del discurso.

3. Ámbito del estudio

El ámbito del estudio se sitúa en la Comunidad de Madrid, dado que las informantes estaban residiendo en ella en el momento de las entrevistas. No obstante, estas mujeres proceden de diferentes puntos de la geografía española.

4. Población del estudio

Mujeres víctimas de violencia de pareja, residentes en el Centro de Recuperación Integral para Mujeres, Niñas y Niños víctimas de la violencia machista (CARRMM), ubicado en la Comunidad de Madrid, que hayan superado la relación de convivencia con el maltratador.

5. Muestreo

Para realizar las entrevistas en profundidad, se persiguió un muestreo de casos críticos solicitando el permiso para ello al Centro de Recuperación Integral para Mujeres, Niñas y Niños víctimas de la violencia machista (CARRMM). La selección de las informantes se llevó a cabo por profesionales del mismo, y dadas la situación de vulnerabilidad de estas mujeres, la selección se hizo por conveniencia. Se seleccionaron diez mujeres pero, tras las entrevistas, se decidió excluir a una de ellas por las dificultades idiomáticas que presentaba. No ha habido necesidad de ampliar la muestra porque se alcanzó la saturación con las informantes seleccionadas.

6. Características socio-demográficas

Heterogeneidad en cuanto a las nacionalidades de las mujeres y de sus parejas, en la edad, en la duración del maltrato, en sus niveles educativos y económicos y en el hecho de tener hijos o no y en sus edades

7. Técnicas de recogida de información:

Entrevistas en profundidad teniendo especial cuidado con las consideraciones éticas de la investigación, dada la situación de vulnerabilidad de estas mujeres.

8. Codificación y análisis de los datos

Según se fue desarrollando el análisis y se relacionaban los datos, se fue construyendo la hipótesis del modelo explicativo de las alteraciones cognitivas de las mujeres víctimas de violencia de pareja, cuyo marco referencial también se ha seguido en la exposición de los resultados.

CONCLUSIONES

1. El Modelo de Adaptación de Roy, en tanto que marco enfermero, es útil para abordar el fenómeno de la violencia de pareja hacia las mujeres.
2. Se confirma la pertinencia del modelo que proponemos en esta tesis, para explicar las alteraciones en los procesos cognitivos de las mujeres víctimas de violencia de pareja desde un marco enfermero.
3. La figura de la enfermera es invisible para las mujeres víctimas de violencia de pareja y sin embargo, las enfermeras podemos ser un recurso muy útil para ellas, tanto por la propia naturaleza de nuestra profesión como por la cercanía y accesibilidad con las que pueden encontrarnos. El papel de la enfermera debe ser el de acompañamiento durante todo el proceso de maltrato y el de ayuda para lograr restablecer el equilibrio de sus niveles adaptativos.
4. Consideramos que el diagnóstico “Trastorno en los procesos de pensamiento” retirado de la Clasificación NANDA en la edición 2009-2011, debería revisarse en vista de estos hallazgos.

REFERENCIAS

Bulechek, G.M., Butcher, H.K. y McCloskey Dochterman, J. (2009). NIC, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (5ªed). Barcelona, España: Elsevier.

Consejo General de Enfermería de España. (1998). Código Deontológico de la Enfermería Española.

Lazarus, R. S y Folkman, S.(1986).*Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Moorhead, S y Jhonson, M. (2009). *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) (4ª ed.)*.Barcelona. España: Elsevier

NANDA (2013), *NANDAInternational. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2012-2014*. Barcelona, España: Elsevier.

Naciones Unidas.(1993). Declaration Part II/C.The Equal Status and Human Rights of Women.Viena.

OMS (1996) Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25 Prevención de la violencia. Una prioridad en salud pública. Ginebra.

OMS. (2005) Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Ginebra.

Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model*. (3ªed.) New Jersey: Pearson.

Walker, L. (1994) *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington: American Psychological Association.

ABSTRACT

INTRODUCTION

This thesis starts from the author certainty about the nurses' responsibility of deepening the understanding of the phenomenon of the intimate partner violence, approaching it from the nursing discipline itself.

Nurses must take on this challenge for several reasons. Firstly because the World Health Organization (1996) claimed that the gender violence is an imperative public health problem, promoting in 1997 the "The WHO Multi-Country Study on Women's Health and Domestic Violence Against Women", later called intimate partner violence, by which was known the scope, risk factors and consequences of violence on women's health. Secondly, because our deontological codes include several references about the respect for human rights in all our actions, and intimate partner violence is a violation of basic human rights, as specified by the United Nations (UN) in Vienna (1993). In addition, the Spanish Nursing Code of Ethics states as follows: Nurses should protect the patient, while under care, of possible humiliating or degrading mistreats, or any other affronts to personal dignity.

Additionally, the Order of the Spanish Ministry for Health and Consumption (2008) in which are established the requirements for verification of official university degrees that qualify for the practice of the profession of nurse, points between the skills that students should acquire in the common basic training, *To know and identify the psychological and physical problems of gender violence to train the student in the prevention, early detection, care, and rehabilitation of victims of such violence.*

Although Institutions, Colleges of Nursing, Faculties or Schools of Nursing and their teachers, and the professionals are making a great effort to train nurses in addressing intimate partner violence, there are still many gaps in psychosocial care they need these women.

The few published studies drawn up from a nursing model suggest the relevance of conducting research that addresses the problem of gender violence from a conceptual framework specifically nursing, as we consider the advancement of any discipline requires that investigations depart from its own conceptual framework.

This thesis takes advantage of the Roy Adaptation Model (2008) as nursing theoretical basis, complemented with the existing evidence on the effects of stress on the organism and the Model of Stress and Coping of Lazarus and Folkman (1986). As a result of the interplay between these three theoretical bases, the researcher developed a new conceptual model.

CONTENT

1. Ask of investigation

How can the nurses promote battered women decision making in order to dissert mistreater?

1. Objectives

1.1. Main objective

To identify the cognitive and emotional processes experienced by women victims of intimate partner violence to explain the permanence with the aggressor.

1.2. Secondary objectives

1. To identify focal, contextual and residual stimuli received by women victims of intimate partner violence.
2. To identify causes for altering their cognitive mechanism.
3. To analyze the effects of violence on their adaptive modes.

4. To assess their levels of adaptation.
5. To identify the nursing diagnoses.
6. To propose a therapeutic plan.

2. Methodology

2.1. Frame of reference

The reference framework consists of a model developed by the researcher in which the Roy Adaptation Model (2008) as nursing theoretical basis, the effects of stress on the organism and the Model of Stress and Coping of Lazarus and Folkman (1984) are interrelated.

We assume that acts of violence and abusive strategies involve some external, focal stimuli that originate on women a chronic intense stress they will face as an internal stimulus. Stress activates the regulatory mechanism through the four axes, neural, neuroendocrine, endocrine and psycho-neuro-immune. The excess of secreted cortisol affects all target organs, and in particular to the brain function. In this way also the cognitive mechanism of women will be affected who will have difficulty identifying abuse and the danger posed to them.

To the harmful effects posed by focal stimuli, you can add contextual and residual stimuli from inadequate responses of significant others or support systems and from education and lived experience, stimuli that are determined in many cases by a patriarchal social structure that increases the perceived vulnerability of women.

During the abuse, the aggressor will come destroying the identity of the victim in every one of the adaptive processes, so that when she analyse her resources to get out of the situation, she will be unable to, because her partner has undermined her health, destroyed her self-concept, and isolated from any

other personal reference. As a consequence, she will not know how to assume a new role.

She will find no resources for coping and her adaptive modes will all be compromised. This would justify the Nursing intervention that, from the Roy Adaptation Model (2008), will help and promote the adaptation of women in the four adaptive modes: physiological, self-concept, role function and interdependence

The following graph reflects the concept map developed by the researcher

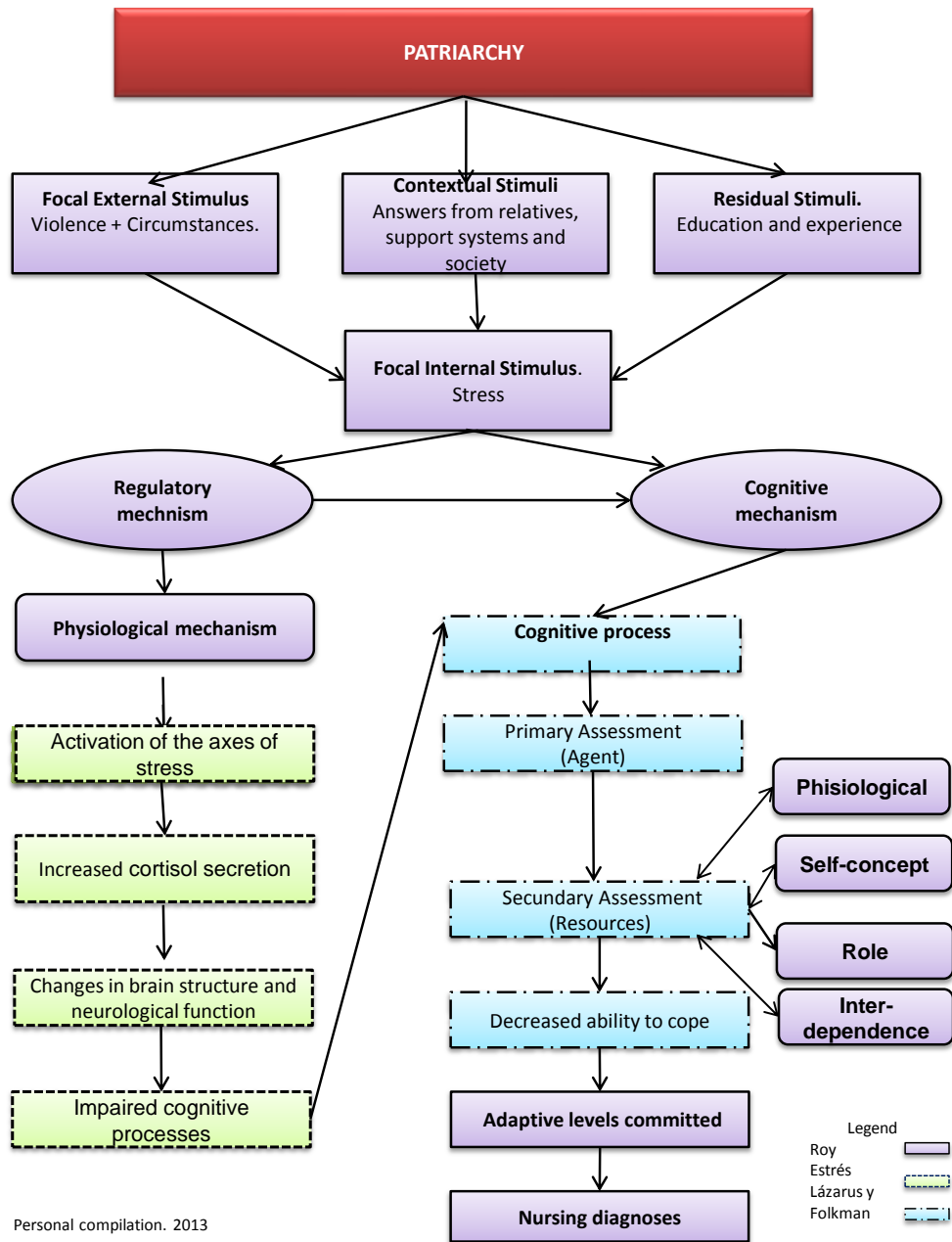


Fig. 1

2.2. Type of research

Qualitative research with theoretical position of hermeneutic phenomenology and discourse analysis methodology.

2.3. Scope of the study

The study area is located in the Community of Madrid, as the informants were residing therein at the time of the interviews. However, these women come from different points of the Spanish geography.

2.4. Study Population

Female victims of intimate partner violence, residents at the Integral Recovery Center for Women and Children victims of gender violence (CARRMM) located in the Community of Madrid, who passed the law relationship with the batterer

2.5. Sampling

To carry out in-depth interviews, critical case sampling permission was requested to the Integral Recovery Center for Women and Children victims of gender violence (CARRMM). The selection of informants was carried out with the professionals of the CARRMM, and given the vulnerability of these women, the selection was made for convenience. Ten women were selected but after the interviews, it was decided to exclude one of them by language difficulties presented. There have been no needs to expand the sample because saturation is reached with selected informants.

2.6. Socio-demographic characteristics

Heterogeneity in terms of nationality of women and their partners in the age, duration of abuse, in their educational and economic levels and having children or not and their ages was identified.

2.7. Techniques for gathering information:

In-depth interviews were done with special attention to the ethical considerations of research, given the vulnerability of these women.

2.8. Coding and data analysis

As it developed, and data analysis were related, the hypothesis of an explanatory model of cognitive disorders of female victims of intimate partner violence was being developed, whose primary reference framework was followed for the presentation of the results.

CONCLUSIONS

1. The Roy Adaptation Model, as a nursing framework, it is useful to address the phenomenon of intimate partner violence against women.
2. It has been confirmed the relevance of the model proposed in this thesis to explain the changes in the cognitive process of female victims of intimate partner violence from a nursing framework
3. The figure of the nurse is invisible to women victims of partner violence and however, nurses can be a very useful resource for them, both by the nature of our profession and proximity and accessibility that can find us. The role of the nurse must be the accompaniment during the whole process of abuse and help to restore the balance of their Adaptive levels.
4. We believe that the diagnosis "Disorder in the thought processes" retired from the NANDA Classification in the 2009-2011 editions should be reviewed in light of these findings.

REFERENCES

- Bulechek, G.M., Butcher, H.K. y McCloskey Dochterman, J. (2009). NIC, Clasificación de Intervenciones de Enfermería (5ªed). Barcelona, España: Elsevier.
- Consejo General de Enfermería de España. (1998). Código Deontológico de la Enfermería Española.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Moorhead, S. y Jhonson, M. (2009). *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) (4ª ed.)*. Barcelona. España: Elsevier
- NANDA (2013), *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2012-2014*. Barcelona, España: Elsevier.
- Naciones Unidas. (1993). Declaration; Part II/C. The Equal Status and Human Rights of Women. Viena.
- OMS (1996) Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25 Prevención de la violencia. Una prioridad en salud pública. Ginebra.
- OMS. (2005) Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Ginebra.
- Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model*. (3ªed.) New Jersey: Pearson.
- Walker, L. (1994) *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington: American Psychological Association.

INTRODUCCIÓN

*Si me quieres, quíereme entera,
No por zonas de luz o sombra...
Si me quieres, quíereme negra
Y blanca. Y gris, verde, y rubia,
Y morena...
Quíereme día,
Quíereme noche...
¡Y la madrugada en la ventana abierta!...
Si me quieres, no me recortes:
¡Quíereme toda... O no me quieras!
Dulce María Loynaz.*

La Violencia de Género es una violación de los derechos humanos básicos, tal y como declaró la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en Viena (1993), y lo es porque atenta contra la dignidad y la integridad de las mujeres que la padecen, porque supone una amenaza constante para su vida y porque les impide un desarrollo pleno como personas. Así mismo la Organización Mundial de la Salud (1996), proclamó que es un problema prioritario de Salud Pública explicando las razones por las que la violencia contra la mujer debe ser abordada por los profesionales sanitarios ya que 1) se estima que produce problemas de salud en el 20% de la población femenina, 2) porque son el principal recurso de apoyo que tienen estas mujeres, 3) porque afecta a la planificación familiar y a los embarazos de riesgo y 4) porque afecta

negativamente a la prevención de enfermedades de transmisión sexual, como el Virus del Papiloma Humano (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Si bien la violencia de género puede ejercerse desde muy diferentes ámbitos y presentar distintas modalidades, consideramos que la violencia de pareja, entendida como un proceso en el que los actos y comportamientos violentos son ejercidos por un compañero o cónyuge actual o anterior, con el fin de someter a la mujer, es el tipo de violencia más relevante para los profesionales sanitarios de nuestro entorno dada su magnitud e impacto sobre la salud de las mujeres.

No podemos hablar de violencia de género sin considerar el patriarcado como el origen de este fenómeno, ya que la violencia de pareja es el resultado de una asimetría de poder que se manifiesta en relaciones de dominación.

Desde el movimiento feminista, han sido muchas las teóricas que han aportado diferentes aproximaciones al concepto del patriarcado para explicar las relaciones de dominio de los hombres hacia las mujeres en la sociedad. Destacan Kate Millet, Gerda Lerner, Heidi Hartmann, Celia Amorós, Lidia Falcón, Christine Delphy y Marta Fontenla, e independientemente de los matices de sus aportaciones, todas ellas coinciden en la existencia de una serie de relaciones sociales en las que hay una distribución desigual del poder y en las que los hombres crean unos lazos de interdependencia y solidaridad para defender sus intereses mediante el control y la sumisión de las mujeres. Esta estructura patriarcal presente en las relaciones personales, en la familia, en las instituciones públicas y privadas, e impregna todos los ámbitos de la sociedad.

Las mujeres sufren los efectos de una estructura social patriarcal desde niñas. Hemos constatado que reciben constantemente estímulos residuales procedentes de la educación y la experiencia, que, bajo la forma de demandas

sociales, influyen sobre su identidad de género y los roles que, como mujer, debe desempeñar.

Los efectos del patriarcado también son patentes en determinadas respuestas de personas cercanas, de profesionales de los sistemas de apoyo y de la sociedad. Este tipo de respuestas, que, como hemos comprobado, son muy habituales, influyen negativamente sobre los modos adaptativos de la mujer, fundamentalmente en el autoconcepto, en el rol y en la interdependencia, reforzando la sumisión e incrementándose así su vulnerabilidad.

La violencia de pareja hacia la mujeres una clara demostración de los efectos del patriarcado en la mentalidad de los hombres que la ejercen. Estos hombres han construido su identidad masculina considerando que tienen pleno derecho para ostentar el poder social y familiar, y tienen un sistema de creencias muy marcado sobre la superioridad del hombre sobre la mujer. Los mandatos sociales del rol del marido han legitimado su poder y el ejercicio de la violencia para mantenerlo. Estos hombres intentarán satisfacer su necesidad de dominio controlando a la mujer física y mentalmente hasta lograr su devastación.

En 1997, la OMS lideró el Estudio multipaís sobre salud de la mujer y violencia doméstica”, posteriormente denominada violencia de pareja, gracias al cual se ha conocido el alcance, los factores de riesgo y las consecuencias que tiene la violencia en la salud de las mujeres. Este estudio recabó información sobre la salud mental y física de las mujeres y mostró que existía una relación muy directa entre la violencia y el mal estado de salud físico y mental de las mujeres. En la mayoría de los países, las mujeres que habían sufrido violencia por su pareja afirmaban tener mala o muy mala salud, refiriendo problemas para realizar las actividades cotidianas, pérdidas de memoria, mareos, dolores y metrorragias. Respecto a su salud mental, las mujeres víctimas de la violencia de pareja expresaban un considerable aumento de alteraciones emocionales

tales como labilidad, angustia, llanto, fatiga e ideaciones suicidas en comparación con las que no la habían sufrido. Entre las conclusiones del Estudio multipaís se recogen las siguientes afirmaciones:

La violencia contra la mujer es una práctica generalizada y profundamente arraigada que tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres. Su persistencia es moralmente inaceptable; sus costos son incalculables para los individuos, los sistemas de salud y para la sociedad en general.

A fin de abordar y prevenir la violencia ejercida contra las mujeres, es necesario que muchas instancias y sectores tomen medidas en numerosos ámbitos.

Considerando las recomendaciones de la ONU y de la OMS, resulta evidente que los profesionales de Enfermería deben desarrollar estrategias dirigidas a ayudar a las víctimas de la violencia. En este sentido, el Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en 2006 recoge textualmente lo siguiente:

Es inherente a la Enfermería el respeto de los derechos humanos, entre ellos el derecho a la vida, a la dignidad y a ser tratado con respeto

Además, el Código Deontológico de la Enfermería en España (1998), en su artículo 4 y 5 especifican respectivamente:

La Enfermera/o reconoce que la libertad y la igualdad en dignidad y derecho son valores compartidos por todos los seres humanos que se hallan garantizados por la Constitución Española y la Declaración Universal de Derechos Humanos. Por ello, la Enfermera/o está obligada/o a tratar con el mismo respeto a todos, sin distinción de raza, sexo, edad, religión, nacionalidad, opinión política, condición social o estado de salud.

Las Enfermeras/os deben proteger al paciente, mientras esté a su cuidado, de posibles tratos humillantes, degradantes, o de cualquier otro tipo de afrentas a su dignidad personal.

El Consejo General de Enfermería publicó un posicionamiento ante la violencia de género (2004) en el que, además de suscribir el Código Deontológico, se hace eco de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU (1948) y de la Declaración del Consejo Internacional de Enfermeras sobre “Salud de la Mujer” (1996, 2002, 2012), comprometiéndose a que desde la Enfermería se contribuya la eliminación de la violencia de género.

Estas referencias deontológicas no dejan lugar a dudas respecto a que la violencia de género es un tema que compete a las enfermeras, pero también lo es porque, la Orden CIN (2008) en la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermera, recoge, entre las competencias que los estudiantes deben adquirir en la formación básica común, la de *Conocer e identificar los problemas psicológicos y físicos derivados de la violencia de género para capacitar al estudiante en la prevención, la detección precoz, la asistencia, y la rehabilitación de las víctimas de esta forma de violencia.*

Un estudio realizado por Col-Vinent, Echeverría, Farrás, Rodríguez, Millá y Santiñac (2008) muestra que todavía son muchos los profesionales sanitarios que consideran que, siendo la violencia de pareja un problema importante, no es un problema de salud. Sin embargo la mayoría sí pensaban que tenían un papel importante en la detección. En este mismo estudio los profesionales valoraron que tenían una preparación muy baja para atender a estas mujeres, aunque las enfermeras consideraban que estaban mejor preparadas que los médicos.

A pesar de que las Instituciones, los Colegios de Enfermería, los docentes y los propios profesionales están haciendo un gran esfuerzo para la capacitación de las enfermeras en el abordaje de la violencia de pareja, la complejidad del problema y la escasa preparación que hemos tenido los profesionales sanitarios ponen en evidencia las lagunas existentes en los cuidados psicosociales que necesitan estas mujeres. Consideramos, por tanto que, aunque el problema de la violencia de pareja requiera de un trabajo multidisciplinar, las enfermeras tenemos la obligación de profundizar en el conocimiento del mismo abordándolo desde nuestra propia disciplina.

Este trabajo, por tanto, surgió de la preocupación por conocer en qué medida las enfermeras podíamos contribuir a ayudar a las mujeres víctimas de violencia de pareja, constituyendo el motor de nuestra investigación.

Partimos de una revisión bibliográfica exhaustiva de la violencia hacia las mujeres, y más específicamente sobre la violencia de pareja. Una vez realizada la revisión teórica, consideramos importante: 1) establecer criterios homogéneos en cuanto a las definiciones y clasificaciones realizadas por organismos oficiales, nacionales e internacionales, 2) acercarnos al fenómeno de la violencia de pareja a través de una investigación cualitativa mediante el análisis del discurso de las propias mujeres y 3) encontrar un marco teórico enfermero adecuado para el análisis de las vivencias de las mujeres.

En primer lugar, contrastamos la definición de la violencia de género de la Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas recogida en la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer (1994), la definición de la ONU y la del Consejo de Europa (C.E), que, así mismo, define los distintos tipos de la violencia de género. Esta clasificación y sus definiciones fueron contrastadas con las del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007)

La tarea para encontrar informantes fue complicada, ya que la responsabilidad de proteger la identidad de las mujeres por parte de los responsables de las asociaciones e instituciones a los que recurrimos, nos impedía acceder directamente a ellas. Sin embargo, cuando expusimos nuestro objetivo a Ana María Pérez del Campo, presidenta de la Federación de Asociaciones de Mujeres Separadas y Divorciadas, nos abrió las puertas del Centro de Recuperación Integral para Mujeres, Niñas y Niños Víctimas de la Violencia Machista (CARRMM); después de meses de intentarlo, pudimos realizar nuestras entrevistas.

Partiendo de una muestra de nueve mujeres iniciamos las entrevistas en profundidad y la tesis fue configurándose en la medida en que fuimos profundizando en el proceso cognitivo y emocional que experimentan estas mujeres durante su convivencia con el agresor y pudimos enmarcarlo dentro de un marco teórico enfermero. La búsqueda de un marco adecuado que permitiera explicar este fenómeno tampoco fue fácil. Teníamos en mente la Teoría del Déficit de Autocuidado de D. Orem, pero, como se explicará más adelante, necesitábamos una teoría intermedia que nos permitiese entender el proceso por el que pasaban estas mujeres durante su convivencia con el agresor y cómo llegaban a tener alteradas sus capacidades de autocuidado. Las mujeres explicaban su experiencia y la narraban como un proceso de deterioro progresivo y de pérdida de su identidad, y fue este concepto, el de Proceso, el que nos dio la clave para pensar en el Modelo de Adaptación de Callista Roy como el adecuado para el propósito de nuestro estudio.

Los fundamentos teóricos que nos han permitido desarrollar la investigación han sido el propio Modelo de Adaptación de Roy, el Estrés y el Modelo de Afrontamiento de Lazarus y Folkman. También han influido en nuestra investigación, aunque de manera colateral, los modelos explicativos más significativos de la permanencia de la mujer con el agresor, ya que nos han

ayudado a comprender mejor las estrategias que utiliza el maltratador para conseguir el dominio de su pareja.

Por todo ello, la tesis está estructurada en una Parte I, en la que se exponen los Fundamentos teóricos, y que se organiza en tres capítulos. El primero de ellos, dedicado a explicar las bases teóricas enfermeras que sustentan esta tesis (1), se inicia con revisión de las investigaciones que han tomado como base modelos teóricos enfermeros y, específicamente, aquellas que han focalizado el objeto de estudio en la violencia de pareja. Así mismo se explica el proceso intelectual que ha conducido a la investigadora para decantarse por un modelo determinado.

En el desarrollo del Modelo de Adaptación de C. Roy (2) se exponen los elementos conceptuales del mismo, los mecanismos de adaptación y los modos adaptativos (2.1 a 2.3). Dentro del mecanismo cognitivo y el modo de adaptación fisiológico, focalizamos la descripción de la función neurológica del Modelo de Roy (2.4) y en el proceso enfermero de valoración, diagnóstico y tratamiento la función neurológica (2.5).

En el capítulo II se desarrollan las bases teóricas del estrés (1) y sus efectos en el mecanismo cognitivo y regulador de las personas (2.1 y 2.2), describiendo específicamente el efecto nocivo del estrés crónico (2.3)

El capítulo III describe los elementos del Modelo de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, centrando el enfoque del mismo en la evaluación cognitiva (1.1), la emoción (1.2) y el afrontamiento y manejo (1.3).

Relacionando los marcos teóricos de Roy, el Estrés y el Modelo del Afrontamiento ante el estrés de Lazarus y Folkman, hemos desarrollado un modelo que podría explicar los procesos cognitivos en las mujeres víctimas de violencia de pareja desde una perspectiva enfermera. La conceptualización de este modelo se describe y se representa gráficamente en el capítulo IV y en el

contexto del marco referencial del diseño de la investigación. Este modelo ha sido el que nos ha guiado en el análisis de los resultados (Capítulo VII), en la discusión. (Capítulo VIII) y en las conclusiones (Capítulo IX)

El último capítulo de los fundamentos teóricos (Capítulo V), se dedica a exponer los principales modelos explicativos de la permanencia de la mujer con el agresor a través de diferentes aproximaciones del campo de la Psicología.

La parte II constituye el estudio empírico de la investigación, y en ella se articulan tres capítulos, Diseño (VI), Resultados (VII) y Conclusiones (VIII) y Discusión (IX)

En el capítulo VI se incluye la pregunta de investigación (1), los objetivos (2) y la metodología (3)

Los resultados, desarrollados en el capítulo VII, se presentan describiendo los hallazgos relativos a los estímulos (1) y las respuestas en el proceso cognitivo de las mujeres en cada uno de los canales cognitivo-emocionales (2). El análisis de los resultados se ha realizado a partir del Modelo explicativo de los procesos cognitivos de la mujer víctima de violencia de pareja desarrollado por la investigadora que integra las bases teóricas del Estrés, el Modelo de Afrontamiento de Lázarus y Folkman y el Modelo de Adaptación de Roy.

Si bien los resultados proceden exclusivamente del análisis del discurso de las mujeres, consideramos que las conclusiones coinciden con los fundamentos teóricos que sustentan la tesis y con los numerosos estudios, que se han realizado desde otras aproximaciones.

La discusión, inserta en el capítulo VIII, está configurada por la síntesis de los hallazgos en los estímulos violentos y su comparación con otros estudios (1), los efectos de la violencia de pareja sobre los procesos cognitivos y

emocionales en las mujeres y su repercusión en la evaluación cognitiva (2, 3 y 4) y, siguiendo a Roy, el análisis de los niveles de adaptación en cada uno de los cuatro modos adaptativos con sus correspondientes hallazgos diagnósticos.

El capítulo IX, contienen las conclusiones finales, en las que se muestra la validez del modelo enfermero, tanto el de Roy como el elaborado por la investigadora.

En el capítulo X, destinado a las propuestas, incluye un Plan de Cuidados enfermeros constituido por un esquema de valoración de las mujeres con indicadores de sospecha de ser víctimas de violencia de pareja, a partir del Modelo de Adaptación de Roy, y un diseño de tratamiento basado en la Terapia Multidisciplinar de L. Walker y adaptado a nuestra disciplina, en el que se incluyen los resultados, indicadores e intervenciones pertinentes para cada una de las fases del tratamiento.

PARTE I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO I. BASES TEÓRICAS ENFERMERAS

1. Abordaje enfermero de la violencia de pareja

Los trabajos publicados por enfermeras que partan de un modelo enfermero son escasos. La revisión efectuada en MEDLINE bajo los términos “battered women” y “nursing” para conocer las publicaciones de las enfermeras en el campo de la violencia, arrojan un resultado de 466 artículos, y de ellos, solo encontramos 16 publicaciones bajo los términos “battered women” y “nursing model” y “nursing theory”. Tan solo seis se basan exclusivamente en modelos enfermeros, cuatro en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem, uno en el Modelo de Adaptación de Roy y uno en la teoría de Cowling. Los demás son estudios enfermeros realizados con una metodología de la Teoría Fundamentada (cinco), desde el modelo Transteórico del Cambio Conductual, desde el modelo de Toma de Decisiones Éticas de Aroskar, desde el modelo del Patriarcado o bajo la premisa de la importancia de las relaciones entre la enfermera y el paciente. Por último hay un estudio que evalúa, mediante un ensayo aleatorizado, una intervención enfermera para incrementar la seguridad de las mujeres víctimas de violencia.

La búsqueda en CUIDEN bajo los términos “Violencia” y “Pareja” y “Modelo” y “Enfermería” arroja un único resultado, basado en el modelo de Henderson.

Rangel da Silva y col (2011) publican un trabajo en el que revisan la violencia de género en producción científica de enfermería entre 2000 y 2009 en el portal de revistas de enfermería de la Biblioteca Virtual en Salud de Brasil y encuentran 10 publicaciones, cuyos temas clasifican en cuatro categorías: intentar cuantificar y explicar el fenómeno de la violencia; el fenómeno relacionado con el profesional de la salud; el aprendizaje de la violencia, y la relación con el compañero, pero según las propias autoras, ninguno se aborda desde la perspectiva del cuidado.

Estos datos sugieren la pertinencia de la realización de trabajos de investigación que aborden el problema de la violencia de género desde un marco conceptual específicamente enfermero, ya que consideramos que el avance de cualquier disciplina requiere que las investigaciones partan de un marco conceptual que le sea propio.

Las aportaciones de otras disciplinas, y especialmente de la Psicología, respecto a las repercusiones de los malos tratos físicos, psicológicos y sexuales son muy abundantes. Villavicencio (2001) asegura que generan una situación traumática y estresante de gran envergadura que provoca una sintomatología psicológica relacionada con el trastorno de estrés postraumático, con estados de ansiedad, trastornos y estados disociativos, depresión, intentos de suicidio, trastornos alimenticios alimentarios, alcoholismo y drogodependencias. El trastorno de estrés postraumático, además de identificarse por sus características definitorias, (Silva y cols., 1997; Reus, 2002) se acompaña de la mayoría de los síntomas psicosomáticos que aparecen en las mujeres maltratadas y que generan percepción de malestar y deterioro en sus relaciones laborales y sociales.

La depresión afecta dos veces más a las mujeres que a los hombres y esto puede estar asociado más a la violencia y a la discriminación que sufren las mujeres que a factores biológicos (Astbury,1999). Numerosos estudios han encontrado que existen más síntomas depresivos y de otro tipo en las mujeres maltratadas que en las que no lo son (Bland y Orn, 1986; Jaffe, Wolfe, Wilson y Zak' 1986; McCauley y col, 1995; y Campbell, Kub y Rose, 1996).

Diversos estudios han analizado los factores que influyen en el desarrollo y gravedad de la depresión en mujeres maltratadas y han encontrado una relación entre las capacidades y habilidades personales, los recursos institucionales disponibles y la red de apoyo social con la que cuenten.

Gelles y Harrop (1989) encontraron que la disminución de ingresos económicos, el aumento de edad y el detrimento de la salud física son factores predictivos del incremento del distrés psicológico.

Villaciencio (2001), expone el desarrollo del proceso de violencia que sufre la mujer y las repercusiones que conlleva en todas las esferas personales y sociales, así como la explicación los factores internos y externos que dificultan la toma de decisiones para abandonar la situación.

La violencia de pareja desde el Modelo de Orem

Muchos de estos hallazgos se podrían explicar dentro de un marco conceptual específicamente enfermero: la Teoría sobre el Déficit de Autocuidado de D. Orem (1993) teoría, que a su vez, está integrada por la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. La elección del marco teórico de Orem se fundamentaba en el hecho de considerar que estas mujeres necesitan de las enfermeras, dado existe un desequilibrio entre la demanda y su agencia de autocuidado. Las víctimas de violencia de pareja no son capaces de proporcionarse a sí mismas los cuidados que necesitan porque la situación de maltrato afecta a ciertas facultades de su agencia de autocuidado.

El concepto de la Agencia de Autocuidado se formalizó en 1979 como una estructura en tres partes: capacidades estimativas, transicionales y productivas. Las capacidades estimativas ocupan el primer lugar y son la sensación, percepción, memoria y orientación, y, consecuentemente, la alteración en una de ellas afectará a las acciones deliberadas. Las operaciones transaccionales implican la capacidad de reflexionar, juzgar y decidir respecto al autocuidado, y las capacidades productivas son aquellas que se realizan para lograr los resultados prácticos, para controlar su

ejecución, los efectos y los resultados, y para emitir juicios y tomar decisiones.

En segundo lugar, la Agencia de Autocuidado estaría compuesta por un grupo de facultades que capacitan al individuo para la realización de operaciones de autocuidado. Son los denominados “componentes del poder”. Estos componentes del poder o facultades de la Agencia, permiten el desarrollar el autocuidado a través del conocimiento, de las habilidades, de la valoración de la salud, de la energía, movilidad y motivación; de la toma de decisiones, de las habilidades interpersonales, de la persistencia y de la posesión de objetivos personales.

La tercera parte de la estructura de la Agencia de Autocuidado la constituyen cinco grupos de capacidades fundamentales que se articulan con los componentes del poder para hacer operativo el autocuidado.

Dentro del contexto de la violencia de pareja, consideramos que la “Habilidad para tomar decisiones”, sexta facultad de la Agencia de Autocuidado, es la que más influye en la capacidad de las mujeres víctimas de violencia de pareja para decidir abandonar física y emocionalmente a su maltratador.

El maltrato fue considerado e incluido, dentro de la Teoría del Déficit de Autocuidado, como una amenaza a uno de los ocho requisitos universales: “prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar”, y además, según los resultados encontrados en las investigaciones, la mujer maltratada tendría afectados gran parte de los requisitos universales, fundamentalmente los de “equilibrio entre actividad y reposo”, “ingesta en cantidad y calidad suficiente de agua y alimentos”, “equilibrio entre la soledad y la interacción social” y el de “promoción de la normalidad”. Los ingresos económicos, la edad y el estado de salud son considerados por

Orem factores básicos condicionantes. Villaciencio (2001) habla de las repercusiones personales y sociales que sufren estas mujeres y de las barreras, tanto externas como internas, que dificultan la recuperación de la mujer. En el contexto de la Teoría del Autocuidado, estaríamos hablando de factores que pueden producir déficits en los requisitos universales, y de situaciones que producen limitaciones del autocuidado.

El Género se considera un factor de primera magnitud en el problema de la violencia de pareja, y desde el modelo de Orem podría considerarse un Factor Básico Condicionante (F.B.C.) en tanto que estaría inserto dentro de los factores sexo, orientación sociocultural y sistema familiar.

El estudio de López Díaz (2003) muestra que la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem ha sido utilizada por las enfermeras en cuatro continentes, en distintos ámbitos sanitarios y en diversas edades; que el concepto de autocuidado ha sido la base en numerosos estudios que respaldan sus propuestas teóricas. Estas las investigaciones relacionan conceptos (Agencia de autocuidado, factores básicos condicionantes, acciones de autocuidado y agencia de cuidado dependiente), evalúan la agencia de autocuidado, analizan los sistemas de enfermería o estudian el desarrollo de la Teoría. Sousa (2002) señala que existen pocos estudios que hayan investigado la relación entre Agencia de Autocuidados (AAC) y resultados.

Las únicas investigaciones que abordan la violencia de género dentro del marco teórico de D. Orem son dos artículos de Campbell JC. En su primer trabajo (1999) analiza la influencia de los factores básicos condicionantes de edad y educación con la Agencia de Autocuidado y la relación de ésta con la salud. Por otra parte, relaciona el maltrato con la AAC y con la salud. Concluye que tanto el maltrato como la agencia de autocuidado afectan directamente a la salud. La edad, educación y maltrato tienen

efectos indirectos en la salud a través de la agencia de autocuidado y que el grupo étnico de procedencia no aporta diferencias significativas en los resultados.

En su segundo trabajo (2000) propone un modelo basado en Orem en el que estudia cómo influye la edad y el nivel educativo en la agencia de autocuidado y cómo ésta influye en la salud. Por otra parte, analiza cómo influyen los factores culturales de “Rol madre-esposa”, tolerancia al abuso y minoría (dentro de un marco en el que las propias mujeres se identifican en un nivel socio-económico y como grupo étnico) sobre el conflicto de pareja, y en concreto sobre el maltrato y cómo éste influye en la aparición de depresión y síntomas físicos. Aunque el modelo que diseñó para interrelacionar y medir las múltiples variables tuvo bastantes limitaciones, se confirmaron muchas de las propuestas realizadas desde el modelo de Orem. Las mujeres maltratadas tenían afectada su salud física y mental y la capacidad para cuidar de sí mismas; tenían poco control sobre la frecuencia y la severidad del maltrato y su capacidad para influir positivamente en algunos aspectos de su salud y bienestar a través del autocuidado estaba limitado.

En la revisión de Moore (2000) de las investigaciones publicadas sobre la medición de los Factores Básicos Condicionantes se concluye que existían problemas en las definiciones operacionales de los factores, especialmente en el estado del desarrollo, factores del sistema familiar, factores del sistema de cuidados de salud, estado de salud, patrones de vida y orientación sociocultural y, que por lo tanto, hasta que no haya consenso en las definiciones de los factores, no pueden realizarse estudios que comparen los resultados.

Callaghan (2003) encuentra un ligero incremento en las publicaciones que relacionan la promoción de la salud con el autocuidado y publica un

estudio que relaciona conceptos “Conductas de autocuidado generadoras de salud” basándose en el Modelo de Promoción de la Salud de Pender, “Autoeficacia-Autocuidado” basado en la teoría social cognitiva de Bandura y “Agencia de Autocuidado” de la Teoría de Orem. En 2006, Callahan realiza dos estudios sobre la influencia de determinados factores básicos condicionantes en las conductas de salud, la autoeficacia y el autocuidado en adultos y adolescentes respectivamente.

Carter (1998) publicó un trabajo en el que analizó la evolución de las diferentes interpretaciones conceptuales de la agencia de autocuidado, sus bases teóricas, las investigaciones realizadas y los instrumentos utilizados. El primer trabajo teórico fue el de Kearney y Fleischer (1979), que fue desarrollado inmediatamente después por la *Nursing Development Conference Group* (NDCG) en ese mismo año y por Orem en 1980, 1985, 1987 y 1991. Investigaciones posteriores, Evers y col. (1986) y Lorensen y col. (1993), abordaron diferentes aspectos de la Agencia de Autocuidado y desarrollaron sus correspondientes instrumentos de medida. Carter concluye que la Agencia de Autocuidado es un concepto muy complejo que implica la interrelación de muchos aspectos y que es necesario para los investigadores explorar adecuadamente qué aspectos de este concepto tan complejo estarían interesados en medir y elegir su instrumento apropiado. Además afirma que son necesarias futuras investigaciones para determinar la capacidad de estos instrumentos para medir con fiabilidad la agencia de autocuidado en diferentes poblaciones y culturas.

En la revisión bibliográfica de Muñoz (2005) se analizan los instrumentos de medida de los autocuidados que aparecen en la literatura entre los años 1994 a 2003 incluyendo no sólo los basados en el concepto de autocuidado de la Teoría de Orem, sino que incluye el enfoque conceptual basado en

otras dos teorías, la Teoría Social Cognitiva de Bandura y la del Estrés y el Afrontamiento de Lázarus y Folkman.

Uno de los instrumentos más completos y ajustados a la Teoría de Orem es la Escala de Apreciación de las Capacidades de Autocuidado o *Appraisal of Self-Care Agency Scale* (ASA) elaborada por Evers y col (1986), que contempla los tres elementos de la Agencia de Autocuidados. Originariamente escrita en inglés ha sido traducida al alemán por Evers y col (1993), al sueco por Södermhamn y cols. (1996) y al español por Gallego (1998), ha sido testada en diversas poblaciones, sueca (Södermhamn y cols. 1996), noruega (Lorensen y cols., 1993), danesa (Van Achterberg, 1991), alemana (Evers y col., 1993), china (Fok y cols., 2002 y 2003), americana (Sousa y col, 2005, 2008), mexicana (Gallego, 1998), colombiana (Rivera, 2006; Rivera y Díaz, 2007; Peñazola, 2004, y Velandia y Rivera, 2009), y se ha utilizado en embarazadas (Hart y Foster, 1998), en diabéticos (Sousa y col., 2008), con enfermedad inflamatoria intestinal (Smolen y Topp, 2001), en pacientes sometidos a hemodiálisis (Fok y col., 2003 y Agebol y col., 2005), en hipertensos (Rivera, 2006 y Peñazola, 2004), se han relacionado los factores de riesgo cardiovascular con la Agencia de Autocuidado (Rivera y Díaz, 2007), y se ha analizado la relación entre la agencia de autocuidado y la calidad de vida (Agebol y col., 2005).

Tras analizar estas referencias bibliográficas, iniciamos la investigación con la pregunta “¿Cómo podemos las enfermeras ayudar a las mujeres víctimas de violencia de pareja?” con la única idea establecida de que teníamos la obligación de abordar este problema dadas las consecuencias que tiene para su salud. A lo largo de las entrevistas en profundidad realizadas a las participantes fuimos constatando tres aspectos que se repetían: las mujeres 1) exponían tener o haber tenido problemas físicos, mentales y psicológicos importantes, 2) la figura de la enfermera como recurso de

apoyo no existía y 3) habían pasado de considerarse víctimas a supervivientes gracias al apoyo recibido en el Centro de Recuperación donde residían.

Estos datos nos indujeron a reforzar la idea de la importancia de que las enfermeras aborden esta problemática ya que son unos profesionales sanitarios cercanos que, desde el ámbito de la Atención Primaria, pueden prevenir y detectar la violencia de pareja y ayudar a estas mujeres para que tomen la decisión de abandonar a su maltratador.

El trabajo de campo se inició pensando que el marco teórico de Orem era adecuado para responder a la pregunta inicial de nuestra investigación: “¿Qué problemas de salud presentan estas mujeres que puedan ser abordados por las enfermeras?”, pero a medida que se desarrollaban las entrevistas, nos dimos cuenta de que había otras preguntas importantes, tales como ¿Por qué no abandonan la relación de pareja con el maltratador? ¿Cómo podemos ayudarlas a tomar la decisión de separarse?, interrogantes que no podíamos explicar sólo con el modelo de Orem. Las mujeres entrevistadas mostraban tener o haber tenido alteradas sus capacidades estimativas, lo que conllevaba un déficit de autocuidados, pero no conocíamos el proceso por el que habían llegado a esa situación.

Pensamos que conociendo el proceso que experimentan estas mujeres durante la convivencia podríamos identificar, no solo los diagnósticos enfermeros, sino también explicar el cómo y el por qué se limita su agencia de autocuidado, tanto en las capacidades estimativas, como en las transicionales y productivas, hasta el punto de ser incapaces de abandonar a su agresor.

La violencia de pareja desde el Modelo de Adaptación de Roy

Consideramos que el Modelo de Adaptación de Roy, presentado por primera vez en 1970, y cuya tercera edición ha sido publicada en 2008, en tanto que es una teoría de mediano rango, nos permitiría entender el proceso por el que pasan estas mujeres y dar respuestas a las otras dos preguntas de la investigación que valoramos fundamentales. Pensamos que analizar los procesos de afrontamiento para la adaptación a la situación que viven, sus esfuerzos y las estrategias que ponen en marcha era muy importante para poder ayudarlas a conseguir una adaptación eficaz.

Los trabajos encontrados en las bases de datos, aplican el modelo a pacientes con enfermedades crónicas como hipertensos (Alves da Rocha y col., 2004; Betancourt y col., 2004), diabéticos (Whittemore, Chase y Roy, 2002), con VIH (Orsi y col, 1997), artritis reumatoide (Madina Lizarralde, Eider, 2001), personas que experimentan una situación crítica, como cáncer de mama (Zeiger, L y col, 2004; Morgan y col. 2006), mastectomizadas (Afio y Soares, 2005), ostomizados (Castro y Lopes, 2000), pacientes con IAM (Hernández Gil, 2002), con ACVA (Brostein, 1991) o cuidadores ante la agonía de uno de los padres (Cuevas, 2003).

La Boston Based Adaptation Research in Nursing Society (1999) analizó las investigaciones basadas en el Modelo de Roy entre 1970 y 1994, y en esos primeros 25 años de desarrollo del modelo encontraron 434 artículos. De ellos fueron incluidos en el estudio 163 que comprendían procesos de adaptación, modos adaptativos, estímulos, análisis de intervenciones y desarrollo de instrumentos. Sin embargo, en este trabajo no se incluyeron las publicaciones de habla hispana.

Moreno-Fergusson, M. L. y Alvarado-García, A (2009) analizan la aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica

entre 1996 y 2009, concluyendo que se ha aplicado en Chile y Perú y fundamentalmente en Brasil, México y Colombia.

Una fuente importante de la producción científica basada en el modelo de Roy son las profesoras de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana (Colombia), que han publicado dos libros al respecto (Posada, 2003 y Gutiérrez, 2007). En la revista Aquichan que edita la Facultad existen numerosos trabajos que abordan la perspectiva de Roy, entre los que destacamos, por ser los más recientes, los de Pérez Giraldo (2013 y 2012), Flórez-Torres y col (2011), Fawcett (2009), Moreno-Ferguson y Alvarado García (2009), Lazcano-Ortiz y Salazar-González (2009) y Carvajal-Carrascal y Caro-Castillo (2009).

Gutiérrez-López y col (2007) validaron la versión al español de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy, diseñada por la autora en 2004.

Roy (2011) publica un artículo donde resume las investigaciones basadas en su Modelo de Adaptación publicadas en los últimos 25 años. Así mismo, en su último libro *Generating Middle Range Theory from evidence to practice* (2014), se recogen todos los trabajos publicados por enfermeras que toman como base su modelo.

En los 165 estudios que adoptan el modelo de Roy se abordan todo tipo de diseños, ya sean cuantitativos o cualitativos. De entre los diseños cualitativos (40) los hay que parten del análisis del contenido (7), de la Teoría Fundamentada (4), estudios etnográficos (3), fenomenológicos (17), con metodología mixta (6) y estudios que utilizan el análisis de casos (3). Los estudios con diseños cuantitativos son mucho más abundantes, e incluyen estudios descriptivos (56), diseños explicativos, predictivos o prescriptivos (44) y experimentales (25).

Todas estas investigaciones se han agrupado en las siguientes áreas: proceso de afrontamiento individual, modos adaptativos, estímulos y modos de adaptación de los grupos, y en el caso de los estudios experimentales se incluye además las intervenciones relacionadas con el proceso enfermero.

De estas 165 publicaciones, solo encontramos una que abordase el fenómeno de la violencia de pareja desde el Modelo de Adaptación de Roy, el publicado por Woods e Isemberg (2001), estudio con diseño descriptivo correlacional en el que se contrastó la eficacia de la teoría de mediano rango de Roy como mediador del abuso de la pareja y el síndrome de estrés postraumático, encontrándose que existe una relación directa entre el abuso como estímulo focal y las respuestas del síndrome de estrés postraumático y el riesgo de suicidio, y que existe correlación entre la adaptación en los modos fisiológico, autoconcepto e interdependencia como mediadores entre el estímulo focal del abuso y las respuestas del síndrome de estrés postraumático, siendo el modo adaptativo del rol sólo predictor en el caso de violencia física pero no con la violencia psicológica y con el riesgo de homicidio.

Este estudio de Woods e Isemberg fue el único que abordaba la misma temática que la de nuestra investigación y lo hacía con un diseño diferente, lo que nos impedía obtener elementos de contraste. Ante estos resultados tan exigüos, lejos de desalentarnos, decidimos asumir el Modelo de Adaptación de Roy en nuestra investigación, fundamentalmente porque teníamos la convicción de que valorando el estado cognitivo y emocional de las mujeres, podríamos identificar los elementos positivos y negativos que las afectan, ayudarlas a eliminar los elementos negativos y reforzar los positivos, es decir, sus fortalezas y a que encuentren sus propios recursos para ser capaces de adoptar la decisión de separarse física y

emocionalmente de su agresor cuanto antes. En definitiva, pensamos que el trabajo de la enfermera debía contribuir a que la mujer deje de ser una víctima y se convierta en una superviviente.

En el siguiente capítulo se desarrolla el Modelo de Roy, especificando en detalle la función neurológica y el proceso cognitivo en las personas, tras recibir los estímulos internos y externos ante un acontecimiento.

Desde la perspectiva del Modelo de Adaptación de Roy, consideramos que la violencia de pareja, además de los actos en sí mismos, está rodeada de unas características específicas derivadas de las estrategias del maltratador que constituyen unos estímulos externos negativos en la mujer. Los actos violentos y las circunstancias en las que están insertos desencadenan en las mujeres un estrés intenso y prolongado que se conforma como un estímulo interno añadido al que también tendrán que enfrentarse.

Este estrés crónico de gran intensidad afectará a múltiples esferas de su salud física y mental, incidiendo fundamentalmente en sus procesos cognitivo-emocionales, lo que conllevará a que sus capacidades estimativas, transicionales y productivas estén alteradas y sean incapaces de abandonar a su agresor. Dada la importancia que tiene el estrés en el proceso que sufren estas mujeres, esta tesis le dedica un capítulo específico dentro de los fundamentos teóricos.

Si bien el Modelo de Adaptación nos permite explicar el proceso adaptativo que experimentan estas mujeres ante la violencia, Roy no aborda específicamente los efectos del estrés sobre los procesos cognitivos, y por ello hemos optado por incorporar en el análisis el Modelo de Afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986), descrito en otro de los capítulos de los fundamentos teóricos

2. El Modelo de Adaptación de C. Roy

La principal asunción de Roy (1970) es la aplicación de la Teoría de General de Sistemas para describir a la persona como un sistema adaptativo holístico que se encuentra en continua interacción con un medioambiente.

Roy inicialmente desarrolló su modelo basándose en el proceso de adaptación de las personas, pero tras estudiar a las familias y las comunidades, introdujo en 1999 el desarrollo teórico de los modos adaptativos para los grupos.

Con el fin de centrarnos en el propósito de nuestra investigación, en este capítulo haremos una síntesis del Modelo señalando los elementos conceptuales, los mecanismos y los modos de adaptación para las personas, focalizando la atención en la función neurológica y en el modelo del proceso cognitivo que propone Roy, así como los elementos clave a considerar en el proceso enfermero que la autora considera importantes.

En el anexo IV se expone el desarrollo teórico del Modelo de Adaptación para los grupos.

2.1. Elementos conceptuales del Modelo

Los elementos conceptuales que desarrolla la autora (Roy, 2008) son persona, ambiente, estímulo, conductas, sistema adaptativo humano, nivel de adaptación, salud, metas de enfermería y abordaje enfermero.

2.1.1. Persona

Es un sistema adaptativo y, como en cualquier sistema, el individuo experimenta un proceso interno de adaptación para mantener su integridad. En este proceso intervienen los subsistemas cognitivo y regulador que actúan sobre las respuestas de la persona en cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia.

2.1.2. Ambiente

Roy lo define como *Todas las condiciones, circunstancias y las influencias que rodean y afectan el desarrollo y comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con especial consideración del ser humano y los recursos de la tierra.* (p.27). En el ambiente existen estímulos que al entrar en contacto con las personas generan unas respuestas. Estos estímulos pueden ser focales, contextuales o residuales. El estímulo focal puede verse afectado positiva o negativamente por los estímulos contextuales y residuales. El estímulo focal puede verse afectado positiva o negativamente por los estímulos contextuales y residuales.

2.1.3. Estímulo

La definición de Roy es *Aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción entre el sistema humano y el ambiente.* (p.27). Puede proceder del exterior (estímulo externo) o del interior de la persona (estímulo interno)

El entorno de las personas está cambiando continuamente y muchos de estos estímulos no se perciben, no se es consciente de ellos. Sin embargo, estos estímulos pueden hacerse conscientes y convertirse en estímulos focales, tanto positiva como negativamente implicando una respuesta del individuo o de la comunidad. Los estímulos contextuales son aquellos que se presentan en una situación que contribuye a afectar al estímulo focal. Los estímulos residuales son los factores ambientales, internos o externos, cuyos efectos no perceptibles ante la situación concreta y que tienen que ver fundamentalmente con la experiencia y los valores socioculturales adquiridos.

2.1.4. Conductas

Las conductas en el Modelo de Roy se definen en el sentido más amplio como *las acciones y reacciones internas o externas que se dan bajo unas circunstancias específicas.* (p. 26). Estas respuestas no se limitan a los problemas, necesidades o carencias sino que incluye todas las respuestas del sistema adaptativo humano.

Las conductas son la salida del sistema por lo que la enfermera puede comprobar si son adaptativas o no. Muchas veces son observables y medibles, pero en ocasiones, los datos proceden de la información aportada por las personas.

Las respuestas adaptativas son aquellas que promueven la integridad de las personas en términos de supervivencia, crecimiento, reproducción, dominio o transformación. Las respuestas no adaptativas son las que no promueven la integridad y no contribuyen a la adaptación de las personas.

Sistema adaptativo humano

(Roy, 1988) expone que, como un sistema adaptativo, *el sistema humano se describe como un conjunto de piezas que funcionan como una unidad para algún propósito.* Incluye a las personas, familias, comunidades, organizaciones y la sociedad como un todo. Por ello establece diferentes niveles de análisis entre los sistemas y modos adaptativos del individuo y los de los grupos.

Nivel de adaptación

Nivel de adaptación, según Roy (2008) *representa la condición de los procesos de vida descritos en tres niveles como integrado, compensatorio y comprometido.* (p. 26)

Nos permite identificar cuando el proceso vital está en un nivel integrado, compensado o comprometido y cómo los estímulos pueden producir cambios en el nivel adaptativo.

El término integrado se refiere a cuando estructura y las funciones vitales están intactas y trabajando para satisfacer las necesidades humanas. El nivel compensatorio implica que el sistema cognitivo y regulador se han activado y se produce un cambio en el proceso que antes estaba integrado. El nivel comprometido aparece cuando el nivel integrado y el compensatorio son inadecuados. Es en esta situación cuando surge un problema adaptativo en el que debe intervenir la enfermera.

2.1.5. Salud

Es definida como *Un estado y el proceso de ser y de favorecer la integración y la integridad.* (p. 27)

La salud es el reflejo de que la interacción de las personas con el entorno es adaptativa. Las respuestas adaptativas mantienen la integridad de los individuos y cuando el nivel de adaptación es ineficaz, aparecen los problemas de salud.

2.1.6. Metas de la Enfermería

La función de la Enfermería es, como la de otros profesionales, promocionar la salud, pero en nuestro caso sería hacerlo fomentando la adaptación de los individuos y grupos en cada uno de los cuatro modos adaptativos (fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia) que contribuyen a la salud, a la calidad de vida y a morir con dignidad. Los modos adaptativos se describirán en el epígrafe siguiente de esta misma sección.

2.1.7. El abordaje enfermero

Implica la valoración de las conductas y los factores que afectan a la adaptación e intervenir para promover las habilidades adaptativas.

2.2. Mecanismos de adaptación

Roy, inicialmente, desarrolló su modelo basándose en el proceso de adaptación de las personas, pero tras estudiar a las familias y a las comunidades, introdujo en 1999 el desarrollo teórico de los modos adaptativos para los grupos.

Dado el propósito de esta investigación nos centraremos en los mecanismos y modos adaptativos de las personas, adjuntándose, en el anexo IV los conceptos desarrollados para los grupos.

El modelo de Roy expone que las personas realizan un proceso de afrontamiento a través de dos subsistemas, el regulador y el cognitivo, que comprenden los procesos de las células, tejidos, órganos y sistemas de la persona para conseguir un estado de equilibrio interno y con el entorno. La salud refleja ese equilibrio u homeostasis ya que las respuestas adaptativas mantienen la integridad de los individuos.

2.2.1. Sistema regulador

El sistema regulador es innato y responde a los estímulos internos o externos a través de los canales neuronales, bioquímicos y endocrinos. La información se transmite automáticamente y se produce una respuesta inconsciente fundamentalmente a través del modo de adaptación fisiológico.

2.2.2. Sistema cognitivo

Gracias a la toma de conciencia e interpretación de los estímulos, la persona responde conscientemente para lograr su adaptación.

Es un sistema que responde a través de cuatro canales cognitivo-emocionales: percepción y procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción.

La percepción de la información incluye la atención selectiva, la codificación y la memoria. El aprendizaje implica la imitación y el refuerzo y el proceso de juicio comprende la resolución de problemas y la toma de decisiones.

Como sistema, el proceso tiene unas entradas, unos procesos centrales y unas salidas. Las entradas incluyen los mecanismos de atención la alerta y atención y de sensación y percepción. Los procesos centrales implican la codificación, formación de conceptos, memoria y lenguaje y las salidas del sistema son la planificación y la respuesta motora.

La interpretación de la información depende de los recuerdos y las experiencias vividas, de factores personales, sociales y del entorno que constituyen los estímulos contextuales y residuales, y en base a la nueva información adquirida, se desarrollan estrategias para adaptarse y resolver los problemas.

Los comportamientos, es decir las salidas, se expresan a través de los cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia.

2.3. Modos adaptativos

2.3.1. Fisiológico

Implica las manifestaciones fisiológicas de las células, tejidos órganos y sistemas del cuerpo. Para identificar los procesos normales y las alteraciones del modo fisiológico es imprescindible integrar las bases teóricas de la anatomía, la fisiología, la bioquímica y la patología, concibiendo a la persona como un sistema.

El modo fisiológico incluye nueve componentes: cinco necesidades básicas y cuatro procesos. Las necesidades básicas son la oxigenación, nutrición, eliminación, actividad/descanso y protección; los procesos complejos son los sentidos, el equilibrio hidro-electrolítico y ácido base, la función neurológica y la función endocrina.

2.3.2. Autoconcepto

Roy (2008) define el autoconcepto como *el conjunto de creencias y sentimientos que el individuo tiene sobre sí mismo. (p323)* El autoconcepto se refiere a la identidad personal y responde a la necesidad básica de integridad psíquica o necesidad de que cada uno sepa quién es para poderse desarrollar.

Diferencia entre el Yo físico y el Yo personal. El Yo físico incluye a la autoimagen y las sensaciones corporales y el Yo personal comprende la autoconsistencia (coherencia con uno mismo, los ideales, las expectativas y la identidad moral-ético-religiosa), el yo ideal (expectativas, metas y proyectos, integración efectiva del yo ideal, obstáculos para alcanzar las metas, incapacidad para progresar) y el yo espiritual o ético moral que contempla el crecimiento ético-moral y espiritual, la moralidad positiva, relaciones basadas en principios y valores, creencias y escala de valores

Roy explica que el proceso básico del autoconcepto implica tres subprocesos: el desarrollo del Yo, la percepción del Yo y la focalización del Yo.

Desarrollo del Yo: lo resume como unos estadios de crecimiento del Yo físico, cognitivo y moral en el que se incorporan las reacciones de los otros. Tiene en cuenta diferentes aproximaciones teóricas sobre el desarrollo del proceso del Yo de Freud (1949), Piaget (1954), Erikson (1963) Neugarten (1969), Kohlberg (1981) y Gilligan (1982) y asume que no es un elemento estático sino que va desarrollándose a lo largo de la vida.

Percepción del Yo: Uno de los modelos teóricos que referencia para explicar la percepción del Yo es el de Luft (1955), creador de la ventana de Johari, mediante la cual entendemos que existen diferentes partes del Yo, incluyendo aquellas que son desconocidas tanto para los otros como para nosotros mismos y según vamos experimentando y reaccionando, vamos aprendiendo más de nosotros mismos.

El modelo de Johari se representa con una ventana que se comunica entre las cuatro partes que la componen. (Fig. 1)

Las dos columnas representan el yo, y las dos filas representan a los otros. La primera columna contiene lo que yo sé de mí mismo y la segunda, lo que desconozco de mí mismo. La primera fila contiene lo que los otros saben sobre mí, y la segunda la que desconocen. Lógicamente, a medida que interactuamos con los demás, el contenido de las cuatro cuadrículas de la ventana irá modificándose.

	Conocido por uno mismo	NO conocido por uno mismo
Conocido por otros	ABIERTO	CIEGO
NO conocido por otros	SECRETO	SUBCONSCIENTE

Fig. 1

El crecimiento en autoconocimiento implica, en primer lugar, aprender de uno mismo y prestar atención a nuestros pensamientos, sentimientos y actos y, en segundo lugar, aprender de los otros mediante la retroalimentación. Roy afirma que las enfermeras debemos ayudar a las personas que nos necesitan para que desarrollen un adecuado proceso de autopercepción.

Focalización del Yo: La focalización implica un proceso de consciencia de lo que uno mismo es y donde está. Los individuos dirigen sus propias acciones y pueden evaluar los progresos y corregir las conductas para lo que necesitan. Las personas se marcan metas y pueden hacer planes para conseguirlas. La focalización del Yo hace posible la ejecución de las funciones del Yo.

Para identificar las respuestas adaptativas en el modo del Autoconcepto se deben valorar, las relacionadas con cada uno de los componentes del Yo físico y el Yo personal, así como los estímulos o los factores que influyen en el autoconcepto.

De entre estos factores, que Roy agrupa en diez categorías, los más significativos son: las interacciones y transacciones entre la persona y el entorno, el autoesquema o las percepciones de sí misma más vitales y las percepciones de sí misma respecto los valores sociales y culturales, la

autoestima, el autoconocimiento, las estrategias y habilidades de afrontamiento y los esfuerzos por mantener la integridad psíquica.

2.3.3. Función del Rol

Roy (2008) lo define *como el conjunto de aquellos aspectos que se espera que realice una persona que ocupa una posición determinada cuando se relaciona con otra persona que ocupa otra posición.* (p. 360)

La necesidad básica que subyace en este modo adaptativo es la de mantener la integridad social, la necesidad de conocer quién es uno en relación con los otros y qué puede hacer por el grupo. Los roles de cada uno contribuyen a cumplir las misiones o tareas del grupo y para ello es necesario que se tenga claro el rol y saber qué se espera de nosotros.

Roy distingue tres tipos de roles. El rol primario es fundamental en la conducta del sujeto durante un periodo prolongado de su vida y está determinado por la edad, el sexo y la fase de desarrollo. (Mujer, madura). Los roles secundarios son los que asume una persona para completar la tarea asociada a una fase de desarrollo y a un rol primario. (Esposa, madre, hija). Los roles terciarios son generalmente temporales, se relacionan con los roles secundarios y representan las formas en que las personas cumplen con las funciones asociadas a los roles secundarios. Son elegidos libremente por los individuos. (Ama de casa, empleada, estudiante, activista política, pintora, profesora)

Según un individuo crece, el rol primario va cambiando y asumen nuevos roles sociales. Este proceso, denominado *transición del rol* implica aprender las expectativas del rol, es decir, conocer las creencias de la sociedad respecto a las conductas adecuadas. Roy afirma que la transición entre roles secundarios es difícil ya que las emociones y cambios de conducta tienen una mayor intensidad que cuando debemos pasar de un rol terciario a otro. Otro proceso

adaptativo del rol es *la distancia del rol*, en el que la persona no se encuentra a gusto con una parte o con la totalidad del rol porque lo que se espera de ella es incompatible con su autoconcepto. El individuo, a pesar de tener los conocimientos y experiencia necesarios, solo lo ejerce cuando es absolutamente necesario. En este caso, la enfermera debe ayudar a identificar si es imprescindible o no asumir ese rol, a analizar las discrepancias, valorar las posibles opciones y si se debe reexaminar el Yo ideal, y facilitar la adaptación.

Conviene tener en cuenta que, tal y como señala Platt (1981), no existe un modelo universal de expectativas para los roles y que las expectativas hacia un rol determinado varían en función de los otros roles que desarrollamos. Así, las conductas esperadas de una madre que trabaje fuera de casa serán diferentes de si no lo hace, entendiéndose que en este caso debe dedicar más tiempo a la crianza de sus hijos.

Lázarus y Folkman (1986) hablan del funcionamiento social como una de las tres consecuencias adaptativas de las personas al estrés y sitúan la ejecución de los roles sociales dentro del concepto de funcionamiento social junto con la satisfacción de las relaciones interpersonales. Roy, por el contrario, diferencia el modo de funcionamiento del rol y el modo de interdependencia, siendo este marco mucho más adecuado para el propósito de nuestra investigación ya que resulta mucho más específico para el análisis de las respuestas de las mujeres.

Roy plantea seis indicadores positivos de la función del rol: 1) Claridad del rol, 2) proceso efectivo de la transición del rol, 3) integración de las metas del rol con las emociones, 4) integración de los roles primarios, secundarios y terciarios, 5) patrón efectivo de las actividades del rol y 6) proceso efectivo de afrontamiento en los cambios de rol. Estos indicadores pueden utilizarse para la valoración e identificar los problemas adaptativos y los posibles diagnósticos relacionados.

Así mismo manifiesta que los problemas comunes de adaptación en este modo son la transición inefectiva del rol, un distanciamiento prolongado del rol, conflictos del rol, bien sean intra-rol (cuando existe un conflicto dentro del rol porque el individuo tiene que conjugar sus expectativas con las de otros) o inter-rol (el problema se plantea al tener que compatibilizar diferentes roles) y el fallo del rol que se detecta cuando una persona no es capaz de mostrar conductas emocionales adaptativas, no quiere asumir el rol.

2.3.4. Interdependencia

La necesidad básica que subyace es la suficiencia afectiva o el sentimiento de seguridad en las relaciones de afecto, el sentimiento de seguridad que nutren las relaciones. Roy (2008) expone que hay dos tipos de comportamiento, el contributivo y el receptivo que implican el dar y el recibir. Dentro del modo de interdependencia hay que considerar que los individuos interactúan con las personas significativas y los sistemas de soporte.

Existen dos procesos básicos para que exista una integridad relacional: *afectividad adecuada*, capacidad de dar y recibir amor, respeto, aprecio, conocimiento, habilidades, compromisos, posesiones materiales y tiempo y el *desarrollo adecuado* a través del aprendizaje y maduración de las relaciones en las que debe haber un equilibrio entre la necesidad de independencia y de interdependencia.

Los problemas de adaptación que Roy establece como los más frecuentes son los patrones inefectivos de dar y recibir, los patrones inefectivos de dependencia e independencia, la comunicación inefectiva, falta de seguridad en las relaciones, insuficiencia de personas significativas o de sistemas de soporte, separación por ansiedad, soledad, alejamiento y desarrollo inefectivo de las relaciones.

Para valorar este modo adaptativo se debe identificar quienes son las personas significativas y los sistemas de soporte de los que se dispone, cuales son las conductas que desarrolla en el proceso de dar y recibir, cuáles son sus expectativas respecto a la calidad de esa relación, qué capacidades tiene para proporcionar cuidado y atención, sus habilidades de comunicación verbal y no verbal y el vínculo entre sus relaciones y el nivel de autoestima.

2.4. El Modelo de Adaptación de Roy y el fenómeno de la violencia de pareja

El modelo de Adaptación de Roy (2008) nos ha permitido entender el proceso que experimentan las mujeres que sufren violencia de pareja desde un marco enfermero, tal y como expondremos a continuación

En el análisis conceptual de “estímulo”, consideramos que los estímulos focales externos son los actos violentos y las circunstancias que los rodean producto de estrategias del maltratador y el estímulo focal interno es el estrés que se desencadena ante esta situación. Respecto a los estímulos contextuales entendemos que éstos vienen determinados por las respuestas de las personas significativas y los sistemas de apoyo ante la violencia que sufren estas mujeres y que servirán para incrementar o disminuir los efectos de los estímulos focales. Así mismo consideramos que los estímulos residuales constituidos por la educación y la experiencia vivida en una sociedad patriarcal, son factores determinantes en la construcción de su proyecto vital y que determinarán sus expectativas como persona, en las relaciones de pareja, en el ideal de familia, en el modelo de rol que debe adoptar y en sus relaciones personales.

Ante estos estímulos, se pondrían en marcha los mecanismos regulador y cognitivo en un intento de adaptación del organismo, experimentándose una serie de cambios que se manifestarían en respuestas o conductas que

afectarían a los modos de adaptación fisiológico, del autoconcepto, del rol y de la interdependencia.

El mecanismo regulador se activa ante el estrés que sufre la mujer, originándose, además de otras respuestas, una secreción excesiva de cortisol en los órganos diana, que, en el caso del cerebro, causarían alteraciones en las funciones cerebrales. De ahí la importancia de analizar específicamente la función neurológica dentro del Modelo de Adaptación de Roy.

2.5. La función neurológica desde el Modelo de Roy.

El propósito de nuestro estudio es analizar en qué medida las enfermeras pueden ayudar a las mujeres víctimas de violencia de pareja a que decidan abandonar a su agresor, y consideramos que indagando sobre el proceso cognitivo-emocional que experimentan, podremos comprender mejor el fenómeno que explica la permanencia con su pareja y así contrarrestarlo. Por ello hemos profundizado en modo adaptativo en la función neurológica del Modelo de Adaptación de Roy (2008)

Roy (2008) explica que la función neurológica juega un papel muy importante en la adaptación en todos y cada uno de los modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia y a su vez, esta función está relacionada con la integridad de los canales neurales del subsistema regulador y las bases neurológicas de los procesos de percepción, procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emociones corresponden al subsistema cognitivo. Por este motivo, podemos decir que este componente del modo fisiológico contribuye de manera muy importante al funcionamiento integrado del individuo

Hemos seleccionado para nuestro estudio el proceso cognitivo-emocional que desarrollan las mujeres víctimas de violencia de pareja porque consideramos que es determinante para explicar las causas de sus conductas de inhibición y

falta de respuesta efectiva ante la violencia. A través del análisis de sus componentes e integrando los resultados podremos comprender sus pensamientos, sus sentimientos y sus respuestas y partiendo de esto, encontrar la forma de ayudarles a tomar la decisión de abandonar su relación con el agresor y a recuperar sus propios recursos con los que hacer frente a la situación.

2.5.1 Procesos básicos de la función neurológica

Describiremos los dos procesos básicos de la función neurológica, que desarrolla Roy en su modelo: la cognición y la consciencia. De estos dos componentes, el que más nos interesa desarrollar en nuestro estudio es el de la cognición, ya que será el que sigamos para valorar el proceso cognitivo de las mujeres que padecen violencia de pareja

2.5.1.1. Consciencia

Roy (2008) lo define como *el nivel de activación y consciencia, incluyendo la orientación en el medio y la consciencia de sí mismo*. (p. 270). Aunque este término tiene muchas definiciones, hay un acuerdo en que implica la consciencia del medio interno y externo.

2.5.1.2. Cognición

Roy (2008) define la cognición como *un término amplio que incluye las capacidades humanas de pensar, sentir y actuar* (p. 274) y desarrolló un modelo enfermero para la cognición en el que describe cuatro círculos concéntricos (Fig. 2)

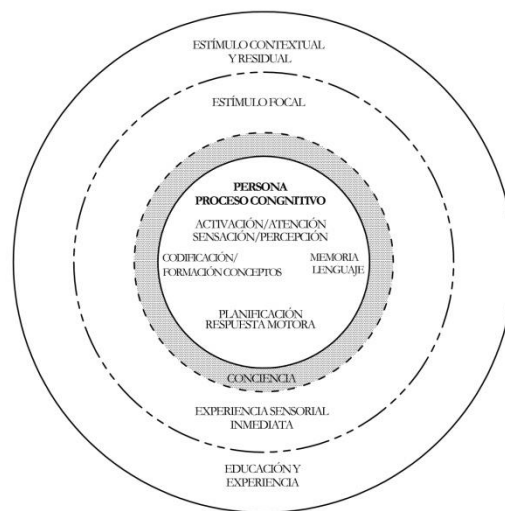


Fig. 2. Tomado de Nursing Model for cognitive processing. (From Roy, C. (1988). Alterations in cognitive processing. In Stewart-Amidei, C., y Kunkel, J. A. (Eds.). (2001). American Association of Neuroscience Nurses' Neurosciences nursing: Human responses to neurologic dysfunction. Norwalk: Appleton & Lange. (Traducido por la autora).

En el círculo interno se dan los procesos de activación y atención, sensación y percepción, codificación y formación de conceptos, memoria y lenguaje. Estas funciones dependen de la estructura neurológica y neuroquímica del cerebro. El modelo muestra que el proceso básico cognitivo ocurre dentro del campo de la conciencia (segundo círculo)

El tercer círculo comprende la experiencia sensorial inmediata, es decir, los estímulos focales, y en el cuarto círculo se sitúan los estímulos contextuales, es decir, aquellos que contribuyen a afectar al estímulo focal, y los residuales que

tienen que ver fundamentalmente con la experiencia y los valores socioculturales adquiridos.

La figura muestra una línea discontinua entre el círculo de la consciencia y los estímulos focales y entre éstos y los contextuales y residuales para mostrar la permeabilidad existente entre ellos.

Su modelo indica que el individuo estaría influido continuamente por las interacciones con el medio, de forma que el desarrollo cognitivo dependerá de aspectos biológicos, de maduración, de factores ambientales y de las oportunidades de aprendizaje que se tengan.

Roy utiliza el modelo del funcionamiento básico del proceso de información basado en otros autores (Das, Kar, y Parrila, 1996; Das, Kirby, y Jarman, 1979; Luria, 1973, 1980) según el cual los inputs (sensación, percepción, memoria y formación de conceptos) y las salidas, tienen propiedades simultáneas y sucesivas, es decir que al recibir un input percibimos el todo y cada una de las partes que lo componen y además procesamos los elementos ordenadamente. Estas propiedades de simultaneidad y de sucesión también están presentes en la planificación.

2.5.2. Principios básicos de la función neurológica

Un principio básico del modelo del proceso cognitivo en Roy (2008) es que la *función cerebral está integrada estructural y funcionalmente* (p. 276). Expone que las áreas cortical y subcortical están implicadas en los procesos de consciencia, atención y percepción, y están íntimamente relacionados y que, tal y como Mountcastle (1997) mostró, aunque cada área del córtex tenía diferentes capas y columnas de células que poseían sus propias conexiones internas, podían establecerse conexiones con otras áreas del córtex que estuvieran distantes siempre que las mismas tuvieran propiedades comunes. Para señalar aún más que la función neurológica está integrada, hace referencia a la localización de

las estructuras cerebrales, su lateralización y el proceso estímulo-respuesta. El principio de integridad de la función neurológica puede verse cuando el individuo selecciona uno de los estímulos de entre todos los existentes y a través de los canales cognitivo-emocionales, se traslada al cerebro y se produce una respuesta.

La función integrada, según Roy, tiene que ver también con la conexión entre la cognición y la emoción, planteamiento que coincide con el de Lázarus y Folkman (1984), según el cual las emociones y pensamientos no están separados sino que están fusionados, de forma que ni las emociones preceden a los pensamientos ni éstos a las emociones. Existe una doble dirección de influencia mutua y, por tanto, el proceso emocional no es independiente del proceso cognitivo tal y como plantearon las primeras aproximaciones de Lindsey (1951) o como en el caso de Schachter y Singer (1962) que describieron la emoción como un proceso mediante el cual la activación se catalogaba cognitivamente. El enfoque de Lázarus y Folkman es puramente cognitivo y afirman que hay evidencias de que muchas veces las emociones perturban la actividad cognitiva (Child y Waterhouse, 1953; Lázarus, 1966, Sarason, 1972; Basowitz, Pesky, Korchin y Grinker, 1995) y otras veces las emociones pueden estar determinadas por procesos de razonamiento (Lázarus, Kanner, y Folkman.1980).

Existen varias estructuras cerebrales relacionadas con el proceso emocional. El sistema límbico se vincula al aprendizaje, a la memoria, a las motivaciones y a las emociones. La amígdala tiene un papel decisivo en la respuesta emocional, fundamentalmente ante el miedo y la ansiedad. La función integrada del cerebro implica que, tanto los pensamientos como las conductas están influidos por las emociones y nuestro comportamiento global se verá afectado por ellas.

Otra de las propiedades del sistema nervioso que resalta Roy (2008) es la neuroplasticidad, a la que se refiere como la *capacidad adaptativa del sistema nervioso central, su capacidad para modificar su propia organización estructural y funcionamiento*. (p. 278), gracias a la cual se preserva la función neurológica. Refiere que estos cambios tienen tres características específicas: Aparecen en periodos críticos, pueden durar toda la vida y para que ocurran no hace falta la motivación ni el refuerzo. Considera que es el principal proceso adaptativo compensatorio poniendo los ejemplos del resurgimiento de fibras nerviosas después de una herida o que después de una lesión en el Sistema Nervioso Central (SNC), la función puede recuperarse con rehabilitación gracias a nuevas sinapsis entre las neuronas. Así mismo aporta información sobre el hecho de que las reservas de plasticidad del sistema nervioso decrecen con la edad.

Referencia también un estudio de Gazzaniga, Ivry y Mangun, (2002) que han mostrado cómo los mapas sensoriales y motores del córtex pueden modificarse con las experiencias vividas, lo que indica la influencia de los factores ambientales, biológicos y sociales. Estos hallazgos son congruentes con los resultados obtenidos en los recientes estudios de neuroimagen que relacionaban el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) con disminución del volumen del hipocampo, el incremento de la actividad de la amígdala, la lateralización del hemisferio, el descenso de la actividad del área de Broca y la activación del córtex visual. En este caso podríamos afirmar que los cambios estructurales y funcionales son reflejo de un sistema adaptativo comprometido ya que se traducen en alteraciones del proceso cognitivo.

Como resumen de lo expuesto destacamos tres aspectos relevantes de la función neurológica del Modelo de Adaptación de Roy (2008)

La primera es el desarrollo del modelo del proceso cognitivo que explica la influencia de los estímulos focales, contextuales y residuales en los procesos

cognitivos y la necesidad permanente de las personas de interactuar con el medio para adaptarse.

En segundo lugar, señalar que Roy considera que el proceso cognitivo es función integrada estructural y funcionalmente y que esto, a su vez, implica la existencia de una estrecha relación entre la cognición y la emoción, hecho que explica la influencia de las emociones en los procesos cognitivos básicos y viceversa.

Por último, el concepto de neuroplasticidad nos remite a los cambios que pueden experimentar la estructura y funcionamiento cerebral cuando recibe un exceso de cortisol, producto del estrés crónico e intenso que experimentan las mujeres que sufren violencia.

2.6. Proceso enfermero en la función neurológica

2.6.1. Valoración

El modelo de Roy plantea que en todos los casos la valoración del nivel adaptativo de la persona debe hacerse en dos niveles, por una parte hay que valorar las conductas o respuestas del individuo y en paralelo los estímulos a los que está sometido. Así, en la función neurológica la valoración debe centrarse en las conductas y estímulos relacionados con los procesos de cognición y de conciencia.

Dado el propósito de nuestra investigación, nos centraremos la valoración del proceso cognitivo

El sistema cognitivo responde a través de cuatro canales cognitivo-emocionales: percepción y procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción, y gracias a la toma de conciencia e interpretación de los estímulos, la persona responde conscientemente para lograr su adaptación.

El modelo de Roy, en tanto que está inserto en la Teoría de Sistemas, sitúa las funciones del proceso cognitivo en los tres escenarios de un sistema; así hay funciones situadas en el proceso de entrada, en el proceso intermedio y en el proceso de salida, que se especifican en la tabla 1 y que se agrupan en diferentes áreas

PROCESOS DE ENTRADA		PROCESOS CENTRALES		PROCESOS DE SALIDA	
Activación/Atención	Atención Selectiva	Codificación	Registro	Planificación	
	Rapidez del proceso		Consolidación		
	Alerta		Síntesis		
Sensación/Percepción	Sensación primaria	Formación de conceptos	Reconocimiento integrado	Respuesta motora	
	Reconocimiento		Abstracción		
	Nominación		Flexibilidad		
	Asociación		Cálculo		
		Memoria			
		Lenguaje			

(Tabla 1). Elaboración propia (2013)

Siguiendo este modelo para situar las principales funciones del proceso cognitivo, se puede realizar una valoración de la función neurológica, y concretamente de la cognición, muy exhaustiva, que deberá focalizarse según las condiciones específicas de la persona.

La valoración de los estímulos en la función neurológica implica valorar las circunstancias que rodean a los cambios producidos. Cuestiones tales como la patología subyacente, el tratamiento, los niveles de hemoglobina y gases en sangre o alteraciones en el estado nutricional pueden tener que ver con alteraciones en el proceso cognitivo, pero también hay que explorar las circunstancias psicosociales que rodean a la persona. Roy sugiere valorar el significado de lo que le está ocurriendo, el nivel de estrés, ansiedad o depresión, el nivel de compromiso del requisito de actividad-descanso, el autoconcepto, la función del rol y el modo de interdependencia.

Siguiendo estas recomendaciones hemos elaborado unos criterios de valoración de las mujeres con indicadores de sospecha de estar siendo víctimas de los efectos de violencia de pareja y que incluimos en el capítulo IX, donde se realizan las propuestas. Estos criterios incluyen la valoración de los efectos del estrés en las necesidades de nutrición, eliminación, actividad/descanso y protección, en la valoración de los procesos complejos de los sentidos, la función endocrina y la función neurológica, así como los efectos de la violencia en los modos de adaptación del autoconcepto, del rol y de la interdependencia.

En las tablas siguientes tablas (2, 3, 4 y 5) se especifican los elementos a valorar en la función neurológica incluida en el modo de adaptación fisiológico y en los otros tres modos adaptativos

FUNCIÓN NEUROLÓGICA		
Sistema Nervioso Autónomo		Activación del SNA
Proceso cognitivo	Percepción e interpretación de la información	Alerta/Atención
		Codificación de la información
		Formación de conceptos
		Memoria
	Aprendizaje	
	Juicio	
	Emoción	

Tabla 2

MODO DE ADAPTACIÓN DEL AUTOCONCEPTO	
YO físico	Autoimagen
	Sensaciones físicas
YO personal	Autoconsistencia
	Yo ideal
	Yo moral- espiritual.

Tabla 3

MODO DE ADAPTACIÓN DEL ROL
Claridad del rol
Transición del rol
Distancia del rol
Conflictos intra e inter rol

Tabla 4

MODO DE ADAPTACIÓN DE LA INTERDEPENDENCIA
Patrón de dar y recibir
Patrón de dependencia e independencia
Desarrollo de las relaciones

Tabla 5

2.6.2. Diagnósticos enfermeros

Roy (2008) desarrolla una serie de indicadores de adaptación positivos para la función neurológica: proceso efectivo de activación y atención; sensación y percepción; codificación, formación de conceptos; memoria, lenguaje, planificación y repuesta motora; proceso integrado de pensamientos y sentimientos, y plasticidad y efectividad funcional ante la alteración del sistema nervioso, el desarrollo y el envejecimiento. En nuestra investigación indagaremos sobre estos indicadores para comprobar si existe un proceso efectivo o si por el contrario existen alteraciones.

Llama la atención que, aunque Roy entiende que los procesos de cognición y emoción están integrados en la función neurológica, no describe indicadores específicos para valorar el proceso emocional. Inicialmente podría parecer una inconsistencia de su modelo, pero, aunque no lo especifique, las respuestas emocionales, con sus indicadores positivos, los problemas de adaptación habituales y los diagnósticos enfermeros, se reflejan en los modos de adaptación psicológicos, es decir, en el modo de adaptación del rol, del autoconcepto y en el de interdependencia. Este hecho, lejos de suponer una incoherencia dentro del principio básico que Roy mantiene respecto a que el proceso cognitivo es una función cerebral integrada, nos remite al planteamiento de su modelo basado en la Teoría de Sistemas, en el que todos los componentes están interrelacionados. Los indicadores de las respuestas emocionales se manifiestan a través de los modos adaptativos psicológicos.

2.6.3. Metas de Enfermería

Roy dice que las metas enfermeras deben orientarse a los problemas específicos de cada situación, pero como norma general se dirigirán a *proporcionar seguridad, establecer un sentimiento de veracidad y confidencialidad, ayudar al individuo y a la familia a entender sus capacidades y limitaciones, a potenciar la memoria y*

a desarrollar y usar métodos para compensar los déficits (p. 293) Las metas deben incluir la conducta sobre la que incidir, el cambio esperado y el tiempo en el que se ha de alcanzar la meta, por lo que podría aplicarse la taxonomía NOC (*Nursing Outcomes Classification*) para su formulación.

2.6.4. Intervenciones

Siguiendo su modelo, las intervenciones enfermeras se dirigirán a hacia los estímulos focales internos y externos para reducirlos o eliminarlos y hacia los estímulos contextuales y residuales para ampliar las capacidades de los individuos o familiares, todo ello teniendo presente, además de las necesidades físicas, las psicológicas, las de seguridad y de confort.

Hace especial hincapié en cómo trabajar con los déficits de memoria, ya que considera que ésta es la función que otorga al cerebro su máximo poder. El concepto de función integrada del funcionamiento cerebral y el modelo de procesamiento de la información pueden ayudar a las enfermeras a diseñar intervenciones dirigidas a mejorar la memoria.

2.6.5. Evaluación

Para Roy (2008) *Es el juicio sobre la efectividad de las intervenciones en relación a las conductas adaptativas de la persona* (p. 297) y para ello podemos utilizar los indicadores y niveles existentes en la *Nursing Outcomes Clasification* (NOC)

El modelo de Adaptación de Roy es el eje vertebrador del abordaje la tesis desde un marco conceptual enfermero. Descubrir que, como teoría intermedia, nos permitía conceptualizar el proceso que experimentan las mujeres víctimas de violencia de pareja, fue determinante para el enfoque de nuestra investigación.

CAPÍTULO II. EL ESTRÉS

1. Conceptualización del estrés

La primera conceptualización del estrés dentro del ámbito de la salud fue realizada por el biólogo, fisiólogo y médico Claude Bernard (1867) al desarrollar el concepto de medio interno, señalando que el equilibrio o constancia del medio interno corporal es esencial para el mantenimiento de una vida saludable. Bernard plantea que los seres vivos están interactuando constantemente física y químicamente con el medio que les rodea y que esta interacción obedece al fin de la autoconservación.

Más tarde Cannon (1926) desarrolló el concepto de la homeostasis para explicar que todo organismo alterado por las demandas del medio tiene la necesidad de volver a un estado de equilibrio. Por ello, un organismo es más susceptible a padecer enfermedades cuando su equilibrio está alterado y más aún si lo está crónicamente. Para Cannon la homeostasis implica un conjunto ordenado de procesos fisiológicos que regulan los estímulos del medio externo y las respuestas correspondientes del organismo, y por tanto el estrés es considerado como un estímulo del medio que genera mecanismos homeostáticos. Cannon también formula la teoría de la activación emocional centrada en la activación del sistema nervioso autónomo ante los estímulos amenazantes, cuyas emociones de lucha o huida desencadenan la liberación de catecolaminas.

Hans Selye (1956) publicó su libro *The Stress of life*, en el que desarrolla un modelo que contempla cómo las situaciones de activación fisiológica mantenidas, es decir la exposición prolongada al estrés, provocan efectos negativos en la salud de las personas. El modelo de Selye concibe al estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que responden ante un estímulo nocivo, reacciones que constituyen el Síndrome General de Adaptación. Así mismo establece tres fases en el proceso de respuesta al estrés: a) reacción de alarma, b) fase de adaptación y c) etapa de agotamiento. Los críticos al modelo

han señalado que, dado que entiende que siempre que un estímulo active al sujeto se produce una respuesta, no hace distinción entre los diferentes estímulos estresantes ni tiene en consideración las diferentes respuestas. Tampoco tuvo en cuenta que las emociones juegan un papel muy importante en las respuestas al estrés.

Estos estudios han permitido conocer mejor el fenómeno del estrés desde la conceptualización del mismo como estímulo o como respuesta. Las aportaciones de Lázarus y Folckman (1986), en *Stress, Apraisal and Coppinng*, alumbran una tercera perspectiva del estrés, concebido como la interacción entre el estímulo y la respuesta, señalando la importancia de los elementos cognitivos, las habilidades de afrontamiento, el apoyo social y otros recursos personales como mediadores en el proceso de experiencia del estrés.

Los estresores psicosociales se han diferenciado en dos categorías. El primer enfoque, desarrollado por Holes y Rahe (1967) es el de los sucesos vitales estresantes y el otro, sugerido por Lazarus y Folkman (1987) se centra en los sucesos menores o el estrés diario.

Holmes y Rahe (1967) consideran los sucesos vitales estresantes como experiencias objetivas que causan un reajuste sustancial en la conducta y que alteran o pueden alterar las actividades cotidianas. Estos eventos pueden tener diferente intensidad, ya que el rango puede comprender desde las situaciones extremadamente traumáticas, como desastres naturales o guerras hasta aquellos que nos exigen adaptación a los cambios que experimentamos en la vida cotidiana, como el matrimonio, el despido o cambios de residencia. Holmes y su equipo publicaron la Escala de Reajuste Social (SRSS) en la que se recogían los sucesos vitales vividos por la mayoría de personas como experiencias estresantes y la ponderación resultante de cada uno de ellos. Sus estudios mostraban que muchos de estos sucesos eran los que desencadenaban trastornos físicos y psicológicos, y que a mayor puntuación

del suceso traumático, mayor riesgo de que apareciesen consecuencias negativas sobre la salud. Dos años después, en 1989, asumieron la importancia de determinados elementos cognitivos que median en el proceso. En España, González y Morera (1983) realizaron un estudio sobre los acontecimientos vitales estresantes y su ponderación en la población española y, dadas las diferencias del contexto social, las ponderaciones fueron distintas.

Lazarus y Folkman (1987) sugieren que existen otro tipo de sucesos estresantes en la vida cotidiana que pueden deberse a dos tipos de eventos: las contrariedades de índole práctico o de relación con otros y las satisfacciones que actuarían como amortiguadoras emocionales.

Elliot y Eisdorfer (1982) proponen una clasificación de los agentes estresantes en función de la duración de la exposición de la persona: Estresantes agudos limitados en el tiempo, secuencias estresantes que ocurren tras haber ocurrido un agente estresante que es el que desencadena el proceso, estresantes crónicos intermitentes y estresantes crónicos.

Chorot y Sandin (1994) señalan que el estrés diario y las dificultades crónicas pueden llegar a ser más estresante que los acontecimientos vitales debido a la frecuencia con la que se presentan, y los efectos de las descargas continuadas del Sistema Nervioso Autónomo (SNA) van acumulándose.

Tras el análisis de estas consideraciones, constatamos que la violencia de pareja no se recoge dentro del inventario de Holmes y Rahe (1967), ya que su estudio recoge acontecimientos generalmente aceptados como agentes de cambio biográfico y ésta, por lo general no es un suceso puntual en la vida de una persona, sino un largo proceso. Tampoco podemos incluirla dentro de los sucesos menores ya que su gravedad e intensidad va mucho más allá de una contrariedad diaria. En la taxonomía que proponen Elliot y Eisdorfer (1982) puede integrarse dentro de la categoría de estresantes crónicos.

A modo de conclusión podemos decir que la violencia de pareja es una situación generadora de estrés en la vida cotidiana de las mujeres que la padecen que puede equipararse en intensidad con los eventos estresores de mayor ponderación, y su prolongación en el tiempo hará que los efectos del estrés mermen la salud de estas mujeres ya que afecta a todos sus recursos bio-psico-sociales, y que el modelo que desarrollan Lazarus y Folckman (1986), en el que se describe el estrés como un proceso que incluye los estímulos y las respuestas, además de la interacción entre la persona y el medio, se ajusta al modelo de Adaptación que propuso Roy (1970)

El fenómeno del estrés es un punto de interés para diversas disciplinas que se nutren unas de otras, así, la medicina, la enfermería, la psicología clínica o el trabajo social utilizan en su práctica las aportaciones de disciplinas tales como la sociología, la psicología, fisiología o la bioquímica. Desde esta asunción, y considerando a la violencia un agente estresor, utilizaremos el Modelo de Callista Roy para comprender el fenómeno de la violencia de pareja desde un enfoque enfermero y así, ayudar a las mujeres que la padecen a alcanzar un nivel adaptativo adecuado.

2. El estrés y su efecto en los mecanismos adaptativos de los sistemas regulador y cognitivo

El proceso del estrés es aplicable a los mecanismos adaptativos regulador y cognitivo del modelo de Roy y las respuestas, salidas o conductas son coherentes con los modos adaptativos fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia, tal y como se señala en la tabla 6, inserta en el apartado 2.3 de este capítulo.

2.1. Efectos del estrés en el mecanismo regulador

En el sistema regulador, ante un estímulo considerado estresante, se distinguen tres ejes de activación: neural, neuroendocrino y endocrino, aunque cada vez hay más evidencias científicas de un cuarto eje, el psiconeuroinmunológico.

2.1.1. Eje neural

Se activa inmediatamente siempre. Esta activación irá disminuyendo lentamente en unos 15' a 30' si la situación de estrés desaparece; de lo contrario se activa el segundo eje. Se produce un decremento de la actividad intestinal, mayor dilatación bronquial, vasoconstricción cutánea y vasodilatación muscular y sólo en situaciones excepcionales puede llegar a producir problemas.

2.1.2. Eje neuroendocrino

Es de activación más lenta y necesita condiciones de estrés más mantenidas. Su arranque implica la activación de las glándulas suprarrenales con la consecuente secreción de catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) con efectos parecidos a los de la activación simpática pero más duraderos. Es fundamental para la supervivencia porque nos prepara para el ataque o la huida. Una activación mantenida de este eje producirá problemas cardiovasculares. Con la liberación de catecolaminas se produce una vasopresión que eleva la TA, estimula el músculo cardíaco y aumenta el gasto, reflejándose en un incremento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

2.1.3. Eje endocrino: Se divide en 4 subejes:

2.1.3.1. Eje adrenal-hipofisario:

Libera glucocorticoides (cortisol y corticosterona y mineralo-corticoides que favorecen los depósitos de glucógeno en hígado y de retención de sal por los riñones. (HTA y necrosis de miocardio) La glucogenolisis y lipolisis implican la liberación de depósitos grasos al torrente sanguíneo y la formación de ateromas en los vasos sanguíneos.

A su vez se produce una disminución de la secreción de insulina y paralelamente la hipófisis anterior libera en sangre opiáceos endógenos (endorfinas) que aumentan la tolerancia al dolor en estas situaciones.

2.1.3.2. Eje de liberación de somatotropina: Libera hormona del crecimiento (aún por descubrir la función).

2.1.3.3. Eje de liberación de hormonas tiroideas, sobre todo de tiroxina que aumenta el metabolismo celular

2.1.3.4. Eje de secreción de vasopresina: Incrementa la retención de líquidos (HTA)

Este tercer eje, cuya duración puede ser muy prolongada, se dispara cuando la persona no tiene suficientes recursos de afrontamiento. Sus efectos más negativos son la depresión, ansiedad, miedo, el sentimiento de indefensión, la pasividad, ya que el cerebro como órgano diana está afectado, así como la presencia de sintomatología gastrointestinal y la inmunosupresión.

Si la respuesta al estrés provoca una activación intensa, duradera y repetida, que provoca el agotamiento de los recursos y un desgaste excesivo de los órganos diana, la persona puede padecer trastornos físicos y psicológicos mediados por su predisposición o vulnerabilidad.

2.1.4. Eje psiconeuroinmunológico.

Se ha demostrado que ante situaciones de estrés se produce una reducción de la capacidad inmunitaria (disminución de la producción de linfocitos, de células NK, de interleucinas y mayores títulos de anticuerpos a los virus herpes).

Estos hallazgos sugieren que existen procesos de regulación recíproca entre los sistemas nervioso, endocrino e inmunitario y que el mecanismo inmunológico no es un sistema cerrado

2.2. Efectos del estrés en el mecanismo cognitivo

El sistema cognitivo responde a través de cuatro canales cognitivo-emocionales: percepción y procesamiento de la información, aprendizaje, juicio y emoción. La percepción de la información incluye la atención selectiva, la codificación y la memoria. El aprendizaje implica la imitación y el refuerzo y el proceso de juicio comprende la resolución de problemas y la toma de decisiones. Los hallazgos muestran que los efectos del estrés mantenido y de gran intensidad provocan cambios en la estructura cerebral que afecta a los procesos cognitivos.

Una de las causas de las alteraciones del proceso cognitivo en las mujeres víctimas de violencia de pareja, además de las lesiones cerebrales secundarias a golpes, puede deberse al efecto de la secreción de cortisol al estar sometidas al estrés intenso y prolongado (Pico-Alfonso, García-Linares, Celda-Navarro, Herbert y Martínez 2004; Inslicht, Marmar, Neylan, Metzler, Hart, Otte, McCaslin, Larkin, Hyman y Baum, 2006; Johnson, Delahanty y Pinna, 2008)

El desarrollo de la Neurociencia está permitiendo conocer los efectos que la violencia tiene sobre la estructura cerebral, cambios que disminuyen la capacidad de afrontamiento en las víctimas de estrés. En 2002 Hull AM

publica una revisión sistemática de los hallazgos en neuroimagen en treinta casos de TEPT, encontrándose como datos relevantes la disminución del volumen hipocampal, estructura responsable del aprendizaje y que interviene en el almacenaje inicial e intermedio de la memoria, el incremento de la actividad de la amígdala, la lateralización del hemisferio, el descenso de la actividad del área de Broca y la activación del córtex. Van der Kolk (2002) plantea que la despersonalización y des-realización del Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) puede deberse a un fallo de la función del hemisferio izquierdo durante el estado de activación. Los estudios de Bremner y Vermetten (2004) en primates mostraron los efectos neurotóxicos del cortisol sobre el hipocampo. Bremner (1999) previamente había detectado una reducción del volumen hipocampal en víctimas de abuso infantil. Azcárate (2007) afirma que hay numerosas investigaciones que constatan que los pacientes con TEPT tienen afectadas las áreas subcorticales responsables del aprendizaje, de la discriminación de estímulos y de la memoria emocional y que ante una situación traumática disminuye la actividad del Área de Broca situada y una mayor activación del hemisferio derecho, lo que explicaría alteración de la memoria declarativa verbal (dificultad para verbalizar la experiencia ante estados emocionales alterados). Informa también que el cortisol afecta al córtex prefrontal, constatándose por técnicas de neuroimagen que tiene una función disminuida, por lo que se verán afectadas la regulación de emociones, las funciones de atención y de cognición. Tatjana, Wienbruch, Neuner, Schauer, Ruf, Odenwald, y Elbert. (2007) manifiestan que personas con TEPT presentan cambios estructurales y funcionales en la ínsula del córtex lo que explica que tengan alterada la atención y la emoción y por tanto, sus capacidades o estrategias de afrontamiento no sean las adecuadas para responder a estímulos aversivos.

French, W.P. (2008) plantea que las alteraciones del hipocampo en las personas con TEPT afectan a su proceso cognitivo-emocional, alterando su

memoria autobiográfica, a su dificultad para regular sus emociones, problemas de aprendizaje, memoria, lenguaje y dificultad para la toma de decisiones.

Bressan, Quarantini, Andrei, Araujo, Breen, Guindalini, Hoexter, Jackowski, Jorge, Lacerda, Lara, Malta, Moriyama, Quintana, Ribeiro, Ruiz, Schoedl, Shih, Figueira, Koenen, Mello, y Mari. (2009) afirman que en las personas con TEPT hay un fracaso de la actividad reguladora de la corteza prefrontal, amígdala e hipocampo y que se manifiesta en alteraciones en la memoria y en la atención.

Además del análisis de los efectos del estrés sobre la estructura y funcionamiento del cerebro, hay que considerar los procesos cognitivo-emocionales que se desarrollan ante el estrés. Dado que éste es uno de los focos de nuestra investigación, profundizaremos en ellos en el capítulo III.

2.3. Efectos del estrés mantenido en las personas

Cuando los recursos de afrontamiento de la persona ante el estrés no son suficientes, pueden aparecer trastornos de diversa índole, tal y como se refleja en el siguiente tabla (tabla 6), elaborada por Latorre y cols. (1995) y adaptada por la investigadora

Efectos del estrés mantenido		Mecanismos y modos adaptativos activados.
Fisiológicos	Aumento de catecolaminas en sangre y orina, aumento de corticosteroides en sangre y orina, incremento de los niveles de glucosa en sangre, aumento de la F. C y de la presión arterial, sequedad de boca, diaforesis, midriasis, dificultad para respirar, alternancia de calor y frio, adormecimiento	Mecanismo Regulador Modo de adaptación fisiológico. Activación del sistema nervioso autónomo dentro de la función neurológica

	y hormigueo en los miembros, “Nudo en la garganta”	Equilibrio hidroelectrolítico Función endocrina
Cognitivos	Incapacidad para la toma de decisiones, incapacidad para la concentración, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica, bloqueos mentales	Mecanismo cognitivo Alteración de los procesos de percepción e interpretación de la información, memoria y juicio
Conductuales	Predisposición a tener accidentes, consumo de drogas, explosiones emocionales, comer en exceso, falta de apetito, beber y fumar en exceso, excitabilidad, conductas impulsivas, alteraciones en el habla, risas nerviosas, incapacidad de descansar, temblores	Mecanismo cognitivo/emocional Se refleja en alteraciones de la necesidad de protección, en la de actividad/ descanso y en la nutrición.
Subjetivos	Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpa, vergüenza, irritabilidad, mal genio, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo, soledad	Mecanismo cognitivo/emocional Afectan a los modos de adaptación del autoconcepto, del rol y de la interdependencia.
Salud	Asma, amenorrea, dolor de espalda y pecho, trastornos coronarios, diarrea, mareos y desvanecimientos, trastornos gástricos, poliuria, cefaleas y migrañas, trastornos neuróticos, pesadillas, insomnio, psicosis, trastornos psicosomáticos, diabetes, sarpullidos y picores, disminución de la libido, debilidad	Mecanismo regulador y cognitivo/emocional

Tabla 6. Tomado de Latorre (1995) y adaptada por la investigadora

Analizando estos datos, constatamos que podrían estar alteradas, al menos, las cinco y la función neurológica y endocrina de los procesos complejos

El concepto de estrés y sus consecuencias para la salud física y psicológica de las personas ha sido fundamental en esta tesis desde el momento en que consideramos que la violencia de pareja hacia la mujer suponía un estímulo interno y duradero de gran transcendencia para las mujeres que padecen maltrato.

CAPÍTULO III. PROCESOS COGNITIVOS ANTE EL ESTRÉS

1. Elementos del modelo de Lazarus y Folkman

Además de los cambios fisiológicos que provoca el estrés en los órganos diana, y en concreto en el cerebro, partiremos del modelo del Estrés y Procesos Cognitivos (Lazarus y Folkman, 1984) y del de Estrés y Emoción (Lazarus, 1999) para analizar las repuestas cognitivo- emocionales ante un estímulo amenazante. Partiendo de la teoría de sistemas, al igual que Roy (1970), Lazarus (1999) concibe a la persona interactuando con el entorno, pero diferencia entre la simple interacción del individuo con el medio y la transacción, relación que se produce cuando esta interacción adquiere un significado para la persona.

Este concepto de transacción es muy interesante cuando se aplica a las mujeres víctimas de violencia de pareja ya que, como se verá, tendrán serias dificultades para asignar un significado adecuado a los comportamientos del agresor.

1.1. La evaluación cognitiva

Las respuestas cognitivas no son solo el tratamiento de la información sino que implican procesos de evaluación de la situación, ya sean realizados consciente o inconscientemente por el individuo.

En una primera evaluación (evaluación primaria) se valora el grado de amenaza del suceso. En la evaluación secundaria la persona valora las capacidades de afrontamiento que posee.

A medida que se desarrollan las interacciones de la persona con el medio (transacciones) se produce una reevaluación continua de la situación y pueden cambiarse los cursos de acción elegidos para adecuarlos a las circunstancias. El afrontamiento adaptativo implica seleccionar el camino, constancia para

alcanzar el objetivo y flexibilidad para modificar la elección si ésta se muestra desfavorable.

1.1.1. Factores que influyen en la evaluación cognitiva

El modelo que desarrollan tiene que ver con la evaluación cognitiva que el individuo hace ante una situación amenazante o desafiante y sus recursos para afrontarla y, consecuentemente, los factores que influyen en la evaluación tienen que ver con la situación en sí misma y otros de índole personal.

1.1.1.1. Factores personales

Los autores señalan que existen dos factores personales muy importantes que influyen en la forma de construir la realidad en su interacción con el entorno y en la evaluación: las creencias y los compromisos que darán lugar a los objetivos, a la jerarquía de los mismos, al autoconcepto y a los recursos personales para la transacción con el entorno

Lazarus y Folkman (1999) mencionan que los compromisos *expresan aquello que es importante para el individuo y determina sus decisiones* (p. 103) y se refieren a los valores, a las alternativas que se eligen para conservar los ideales y a la persecución de objetivos. Estos compromisos, además de motivar para mantener el esfuerzo de afrontamiento, se relacionan con la evaluación cognitiva acercando o alejando al individuo de la situación, modelando la sensibilidad de la persona para detectar estímulos y significados de las situaciones y relacionando la intensidad de los compromisos con la vulnerabilidad psicológica de la persona, ya que cuanto mayor sea el grado de compromiso, mayor será el potencial de amenaza de la situación. Este último aspecto es muy importante para los autores, que dicen que *La profundidad a la que se haya adquirido el compromiso determina la magnitud del esfuerzo que el individuo necesita para prevenir las amenazas* (p. 84). Aunque los compromisos tengan componentes cognitivos relacionados con valores, objetivos o alternativas, la

intensidad con la que se viven repercute directamente en las emociones y en la percepción de bienestar psicológico.

Wruble, Bennet y Lazarus (1981) definen las creencias como *configuraciones cognitivas formadas individualmente o compartidas culturalmente* (p. 87) y Lázarus y Folkman (1984) resaltan como importantes en el proceso de evaluación, las creencias personales sobre el control personal y las creencias existenciales.

Las creencias personales sobre el control personal se relacionan con la percepción de confianza y dominio, y fue Rotter (1966) quien propuso la Teoría del Locus de Control Interno o Externo, configurando dos tipos de personas, las que tienen la creencia de que pueden intervenir en el desarrollo de los acontecimientos o aquellas que piensan que los hechos ocurren al margen de su intervención y que dependen de factores como la suerte, de un ser sobrenatural o de otras personas más capaces. De esta forma cabe esperar que los individuos con locus de control interno evalúen la situación como controlable y los que tengan un locus de control externo lo hagan pensando en ella como algo incontrolable. Esto sería así en circunstancias ambiguas, pero Rotter (1966, 1975) nos dice que en circunstancias de nitidez tienen más peso las características de la situación que las individuales en la evaluación.

Además de las creencias generales sobre el control personal, existen creencias situacionales, sobre la capacidad del individuo de modificar o controlar la situación estresante. Estas creencias se manifiestan en la evaluación secundaria, de forma que la persona analiza las demandas del entorno, sus recursos, las diferentes alternativas posibles y su capacidad para aplicarlas. Dependiendo del grado de ambigüedad de la situación, la evaluación cognitiva afectará en mayor o menor medida a las emociones y al afrontamiento

Respecto a la creencia de que el control reduce el estrés, hay estudios que muestran que no siempre es cierto y que dependerá, fundamentalmente de que el estilo de afrontamiento del individuo y de la existencia de conflictos con otros compromisos. (Averill, O'Brien y De Witt, 1977; Mills y Krantz, 1979; Miller, 1980).

Las creencias existenciales se refieren, según Lazarus y Folkman (1984) *a lo que uno piensa que es verdad* (p. 100) y ayudan a las personas a buscar el significado de la vida y a mantener la esperanza cuando viven experiencias dolorosas. Suelen ser creencias religiosas, sobre la bondad de los seres humanos o sobre la existencia de alternativas al orden social existente. Son esencialmente cognitivas, pero cuando la situación compromete a valores o ideales y al bienestar físico, se convierten en emocionales. Las creencias existenciales generan o regulan las emociones y son útiles para reducir la respuesta emocional al estrés, pero también pueden ser la causa de discomfort cuando las evaluaciones son negativas. Una persona con creencias religiosas, por ejemplo, puede reducir su malestar emocional rezando o haciendo una ofrenda y en otro momento puede sentir un profundo dolor cuando crea que Dios le ha abandonado.

Tanto las creencias como los compromisos son los dos factores personales que influyen de manera decisiva en la evaluación cognitiva, pero para establecer el grado de amenaza o daño, hay que tener en cuenta también los factores situacionales.

1.1.1.2. Factores situacionales

En lugar de medir la magnitud de los acontecimientos vitales estresantes, tal y como hicieron Holmes y Rahe (1967), Lazarus y Folkman (1986), se centran en los sucesos menores o el estrés diario y analizan las características generales de una situación para que sea estresante. Las propiedades que estudian son la

novedad de la situación, la predictibilidad, la incertidumbre, los factores temporales y la ambigüedad y la cronología de los acontecimientos estresantes dentro del ciclo vital.

Partiendo de que las situaciones, en la mayoría de las ocasiones, no son totalmente nuevas, una situación novedosa puede generar estrés si alguno de sus componentes ha sido experimentado por el individuo teniendo para él un significado amenazante de daño, peligro o desafío.

Sobre la predictibilidad, los hallazgos en animales muestran que los sujetos prefieren estímulos predecibles. En los seres humanos, esta característica se puede asociar a la incertidumbre o probabilidad de que ocurra un acontecimiento.

Los estudios de Epstein y Roupelian (1970) en seres humanos sobre la incertidumbre han mostrado que cuanto más alta es ésta, mayor grado de activación por miedo o amenaza se produce, o lo que es lo mismo, un acontecimiento incierto puede ser una fuente de tensión y ansiedad. Esta incertidumbre hace que el individuo se encuentre ante la imposibilidad de anticipar sus estrategias de afrontamiento ya que éstas serán diferentes en función de si el acontecimiento ocurre o no, provocando, por tanto, un efecto inmovilizador. La dificultad para elegir entre un curso de acción u otro ocasiona además confusión mental, preocupación excesiva, pensamiento obsesivo, ansiedad y miedo. (Breznitz, 1971) El factor de impredecibilidad conlleva un proceso de evaluación cognitiva recurrente que conlleva a un conflicto de pensamientos, sentimientos y toma de decisiones.

Los factores temporales son uno de los parámetros más importantes en las situaciones estresantes (Appley, y Trumbull, 1967 y McGrath (1970). La inminencia, duración e incertidumbre temporal son los factores que Lázarus y Folkman (1986) consideran determinantes en la evaluación de la amenaza o de

desafío. El factor tiempo puede incrementar el grado de percepción de amenaza pero también puede permitir al individuo realizar evaluaciones sucesivas y afrontar el acontecimiento habiendo desarrollado estrategias para disminuir o eliminar la amenaza

La inminencia es el intervalo de tiempo existente entre la anticipación de un acontecimiento y su aparición. El papel de la inminencia en la toma de decisiones fue estudiado por Janis y Mann (1977) y afirman que la calidad de la decisión depende de si hay tiempo suficiente para obtener más información y para analizar los pros y los contras de las consecuencias de su decisión y que cuando no hay tiempo suficiente el individuo manifestará un alto grado de estrés psicológico que se manifestará con un estado de hipervigilancia para evitar el daño, con lo que la elección del curso de acción a tomar será superficial y tendente a escapar del peligro, sin haber sopesado otras alternativas. Otro concepto relacionado es el de “incubación de amenaza” desarrollado por Breznitz (1971) quien afirma que el grado de percepción de amenaza no está determinado directamente por el tiempo anticipatorio, sino más bien por el proceso que el individuo vive durante ese tiempo, de forma que según avanza la preocupación, las personas experimentan pensamientos más negativos. Mechanic (1962) mostró que ante una situación inminente se incrementa la percepción de amenaza.

La duración de la situación es otro de los factores importantes a tener en cuenta en la evaluación cognitiva. Seyle (1950) describió la presencia de tres etapas en las respuestas al estrés en su concepto del Síndrome General de Adaptación: la fase de alarma, la de resistencia y la de agotamiento, sin embargo Lazarus y Folkman (1944) dicen que los estresores crónicos no conllevan necesariamente a la etapa de agotamiento porque puede producirse una habituación, es decir, una disminución de las respuestas fisiológicas o conductuales ante la reiteración de estímulos negativos. Esta habituación

puede deberse al hecho de acostumbrarse al agente estresante (Hennessy y Levine, 1979) o a la fase de agotamiento del Síndrome General de adaptación (Rose, 1980). Los seres humanos también pueden experimentar una habituación emocional después de haber desarrollado mecanismos de afrontamiento cognitivos que les permitan desarrollar nuevos recursos o adecuar sus compromisos y creencias a la situación. Stokols (1977) y Altman y Eohllwill (1977) afirman que los efectos nocivos de un estresante crónicos pueden estar condicionados por la reevaluación y el afrontamiento, pero que esto requiere tiempo.

La incertidumbre de cuándo va a ocurrir el acontecimiento es otro de los factores temporales importantes como fuente de amenaza. Monat, Averil y Lazarus (1972) mostraron que la incertidumbre temporal se relaciona con un incremento de la activación y que además se desarrollan pensamientos y conductas de afrontamiento de evitación.

La ambigüedad de la situación dificulta al individuo una interpretación clara del entorno, quien tenderá a hacerlo basándose en sus creencias, experiencia y tipo de personalidad en lugar de hacerlo en función de datos objetivos. Es decir, ante la existencia de ambigüedad, la comprensión de la situación tiene más que ver con los factores personales que con la realidad. Al igual que la incertidumbre, la ambigüedad puede ser una amenaza cuando haya predisposición a sentirse amenazado o existan señales de peligro, ya que dificulta la percepción de control del individuo y/o incrementa la sensación de desesperanza para afrontar el acontecimiento. No obstante, la ambigüedad puede servir a las personas para reducir la percepción de amenaza, incluso en casos de peligro evidente, dándole a la situación un significado diferente. Gibbons y Wright (1981) tras el estudio de las respuestas de las personas frente a la claridad y ambigüedad, proponen que la atribución de un hecho a una causa falsa puede ser un mecanismo de defensa.

El momento en el que ocurren acontecimientos estresantes dentro del ciclo vital, es otro de los factores situacionales que afectan a la evaluación cognitiva ya que un suceso a destiempo no esperado puede ser amenazante al impedir a la persona haberse preparado para ello.

1.2. La emoción y la valoración cognitiva

Uno de los principios básicos del proceso cognitivo en el modelo de Roy (2008), basado en la teoría de sistemas, es que la función cerebral está integrada estructural y funcionalmente y por tanto afirma que existe una conexión entre la cognición y la emoción, planteamiento que coincide con el de Lazarus y Folkman (1984), según los cuales las emociones y pensamientos no están separados sino que están fusionados, de forma que ni las emociones preceden a los pensamientos ni éstos a las emociones. Existe una doble dirección de influencia mutua y por tanto el proceso emocional no es independiente del proceso cognitivo y que por tanto, el proceso emocional no es independiente del proceso cognitivo, tal y como plantearon las primeras aproximaciones de Lindsey (1951) o como en el caso de Schachter y Singer (1962) que definieron la emoción como un proceso mediante el cual la activación se catalogaba cognitivamente. El planteamiento de Lazarus y Folkman es puramente cognitivo y afirman que hay evidencias de que muchas veces las emociones perturban la actividad cognitiva (Basowitz et al, 1995: Child y Waterhouse, 1953; Lázarus, 1966, Sarason, 1972) y otras veces las emociones pueden estar determinadas por procesos de razonamiento (Lazarus, Kanner y Folkman, 1980)

Asumiendo la teoría de sistemas como uno de los aspectos filosóficos de su teoría, Lazarus expone que la mente y la conducta son subsistemas incluidos en otros sistemas mayores que incluyen la ecología física y social (1997) y en su obra *Estrés y Emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud* (1999)

profundiza en este concepto señalando que mente y cerebro son interdependientes y manifiesta su desacuerdo con los intentos de explicar uno mediante el otro. Así mismo plantea su rechazo a la idea de que la cognición, la emoción y la motivación, las tres funciones de la mente, sean independientes por el hecho de estar controladas por diferentes estructuras cerebrales. Afirma que las tres funciones o son interdependientes o están fusionadas.

Cuando Lazarus (1999) relaciona el estrés, la emoción y el afrontamiento, nos remite al concepto de valoración, proceso subjetivo en el que estrés y emoción dependen de cómo viva la experiencia el individuo; y cuando incorpora el afrontamiento o manejo en la relación, afirma que éste forma parte de la activación emocional, *Deberíamos contemplar el estrés, la emoción y el manejo como coexistiendo en una relación parte-todo* (p. 49) refutando a otros autores que plantean que el afrontamiento se inicia una vez activada la emoción para regularla o modificar las condiciones que la provocan.

1.2.1. Las emociones

Frente a las tesis que consideraban a las emociones irracionales y contrapuestas a la emoción, Lazarus (1999) asegura que las emociones *son el producto de la razón porque se derivan del modo en que valoramos lo que está sucediendo en nuestras vidas* (p. 98) y que, aunque a veces razón y emoción se interfieran, la razón es la que activa la emoción. Cuando las emociones se interponen en la razón puede deberse a la incapacidad para controlar los impulsos o a que debido a la intensidad de la emoción no podamos razonar, bien porque la atención prestada no haya sido suficiente o la hayamos dirigido erróneamente. Por otra parte, pueden existir juicios erróneos que afecten a las emociones por diversas causas como trastornos cerebrales, la falta de conocimientos, prejuicios personales ante la ambigüedad, la negación ante un hecho desagradable, que inicialmente puede ser útil como elemento de protección,

pero que pasado un tiempo puede convertirse en un mecanismo de afrontamiento negativo.

Expone que la emoción, permite conocer los esfuerzos y la lucha de la persona por adaptarse y plantea la existencia de quince emociones universales. Las emociones seleccionadas y los conceptos básicos relacionados con cada emoción se presentan en la tabla 7.

Emoción	Temas Relacionales Nucleares para cada Emoción
Ira	Una ofensa degradante contra mí o los míos.
Envidia	Esperar algo que tiene alguna otra persona.
Celos	Resentir a una tercera parte por la pérdida o amenaza del afecto o favor de otra persona.
Ansiedad	Enfrentarse a una amenaza incierta, existencial.
Temor	Un peligro físico inmediato, concreto y sobre cargante.
Culpa	Haber transgredido un imperativo moral.
Vergüenza	No haberse mantenido a la altura ideal del ego
Alivio	Una condición molesta e incongruente para el objetivo que ha mejorado o se ha eliminado.
Esperanza	Temer lo peor pero anhelar algo mejor.
Tristeza	Haber experimentado una pérdida irrevocable.
Felicidad	Hacer un progreso razonable en dirección a la realización de un objetivo.
Orgullo	Fomento de la propia identidad del ego dando crédito a un objeto o logro valorado, bien propio o de alguien con quien nos identificamos.
Amor	Desear o participar en el afecto, habitualmente, aunque no necesariamente recíproco.
Gratitud	Aprecio por una relación altruista que aporta un beneficio personal.
Compasión	Sentirse conmovido por el sufrimiento ajeno y desear ofrecer ayuda.

Tabla7.Lazarus (1991) *Emoción y Adaptación*, Tabla 3.4, p122

1.2.2. Variables que influyen en la valoración

La valoración es concebida por Lazarus (1999) como el producto de la evaluación y la del hecho de valorar, al que considera como *una serie de acciones cognitivas, un proceso ejecutado por un individuo que puede o no haber sido consciente de*

hacerlo. (p. 86). A continuación se expondrán las variables ambientales y personales que influyen sobre el estrés y la emoción en la valoración, de igual forma que se analizaron los factores personales y situacionales que influyen en el proceso de evaluación cognitiva.

1.2.2.1. Variables ambientales

Las demandas sociales, son agrupadas por Lazarus (1999) en las limitaciones que impone la sociedad, la oportunidad y la cultura, factores todos ellos que pueden potenciar las emociones que se derivan de la evaluación del daño o pérdida, amenaza o desafío y sobre el propio proceso de evaluación cognitiva. Los efectos psicológicos de estas variables ambientales se verán influidos por los factores específicos de la situación que intervienen en la evaluación cognitiva.

Las relaciones que establece el individuo con la sociedad le permiten obtener apoyo emocional, material e informacional, pero a su vez, la sociedad presiona para que se actúe de una forma socialmente correcta, que es lo que los autores denominan “demandas”. La mayoría de las veces estas normas externas se interiorizan y pueden convertirse en presiones internas y ocasionar un conflicto desencadenándose emociones que pueden alterar nuestro funcionamiento social, nuestra salud y nuestra moral, o traducido al modelo de Roy, a los modos de afrontamiento de interdependencia, fisiológico, de autoconcepto y de rol.

Las “limitaciones” son normas sociales referidas a lo que no se debe hacer, y si el individuo las vulnera, la consecuencia será la sanción. Igual que las demandas sociales, las limitaciones pueden constituir una fuente de conflicto cuando no haya congruencia entre las necesidades de la persona y los valores sociales. A su vez, las personas pueden suponer determinadas limitaciones sociales no reales, derivadas de sus valores o creencias personales, con lo que

estas limitaciones serán exclusivamente internas. Entre las limitaciones sociales más sobresalientes y que tienen que ver con el afrontamiento se encuentran las normas sobre la ira y la agresión, que no son universales. En nuestra sociedad se rechaza abiertamente la agresión física e incluso la verbal, pero puede admitirse si es en defensa propia siempre que la agresión no exceda al daño ocasionado. En otras culturas, sin embargo, se considera que ante una agresión debe responderse obligatoriamente si se quiere mantener la autoestima y la estima social.

La “oportunidad” o elección de una acción adecuada en el momento adecuado, es otra de las variables ambientales que influye en el proceso de valoración. Si la persona se prepara y proporciona las condiciones del entorno para favorecer la aparición de una oportunidad, habrá más probabilidades de que, además de la influencia de la suerte, ocurra un acontecimiento ventajoso para el individuo.

Respecto a la “cultura” como variable ambiental, Lazarus (1999) asume que muchos valores son compartidos y transmitidos entre los miembros de una sociedad, pero que esto no significa que todos los integrantes compartan las mismas creencias, metas y formas de afrontamiento. Ante las teorías que plantean que existen diferencias culturales que influyen en el estrés, la emoción y el afrontamiento, entiende hay quince emociones son universales y propone que existe *la universalidad biológica y la variabilidad sociocultural en la activación y regulación de las emociones* (p. 80)

1.2.2.2. Variables personales

Lazarus (1999) expone que las variables personales más significativas que influyen en el estrés y la emoción son: los objetivos y su jerarquización, las creencias sobre el self y el mundo y los recursos que aporta la persona en su transacción con el medio, que viene a ser lo mismo las creencias y

compromisos que indicaba como factores personales que intervenían en la evaluación cognitiva y los recursos personales de afrontamiento.

Las emociones reflejan el modo en que evaluamos la situación de nuestros “objetivos” personales en el proceso de adaptación y en la vida, de forma que en función de si nuestros objetivos van progresando o vemos que no se cumplen, experimentaremos emociones positivas o negativas respectivamente. A su vez, la jerarquía de principios es importante porque cuando tenemos más de un objetivo, puede ayudarnos a resolver el conflicto que se genera al tener que elegir con la consecuente activación emocional.

Las “creencias sobre nosotros mismos y el lugar que ocupamos en el mundo”, es decir, el autoconcepto, nos permiten anticipar determinadas expectativas que tengamos sobre un acontecimiento y regular nuestras emociones, bien sean las anticipatorias o sobre los resultados.

Los “recursos personales” incluyen un abanico de capacidades, habilidades y recursos materiales, que influirán de forma importante en el éxito de la adaptación. La inteligencia, la creatividad, el optimismo, las habilidades sociales, el nivel socio-económico y el educativo, la salud y la energía, el atractivo físico, las habilidades de comunicación, entre otros muchos, son recursos personales que podemos tener desde el nacimiento o después de habernos esforzado para tenerlos. En ocasiones podemos no ser conscientes de nuestros propios recursos o ser incapaces de utilizarlos.

1.2.3. El proceso de valoración.

El primer acto de la valoración indica si lo que ocurre afecta a la persona, si interfiere en sus compromisos u objetivos y si altera su bienestar. Si el individuo evalúa que lo que ocurre no le afecta, no hay necesidad de adaptación, pero si le indica que puede verse afectado, aparece el estrés psicológico en forma de amenaza, desafío o daño/pérdida, al que tendrá que

responder. En la valoración se produce un cuarto elemento, “el beneficio”, que incluye las emociones positivas y negativas que se originan a partir del estrés. El individuo analiza la importancia de sus objetivos, las consecuencias que su transacción con el entorno tengan para los mismos, se producen emocionales positivas o negativas y evalúa las implicaciones que tienen para su propio yo. Los tipos de implicación del Ego que describe Lazarus (1991) son la estima social y personal, los valores morales, los ideales del Ego, Significados e ideas, otras personas y su bienestar y los objetivos vitales.

En la valoración secundaria, la persona debe evaluar tres cuestiones, la culpabilidad o crédito, es decir, una valoración emocional sobre de qué o quién es responsable de la amenaza, desafío, daño o beneficio. Otra cuestión a evaluar es el “potencial de manejo” o la valoración de los recursos personales para minimizar el daño o la amenaza, o para que el desafío obtenga beneficios. Por último, debe considerarse las expectativas futuras respecto a que la relación persona-entorno cambie a mejor o a peor.

1.3. Afrontamiento/ Manejo

Lazarus y Folkman (1984) y Lazarus (1999) definen el afrontamiento o el manejo como *aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.* (p. 141) y (p. 123) respectivamente.

Esta definición contiene una serie de cuestiones clave que los autores desarrollan posteriormente. En primer lugar diferencian los conceptos de adaptación y de afrontamiento indicando que las conductas de afrontamiento requieren esfuerzos cognitivos y conductuales mientras que la adaptación refleja conductas automáticas adoptadas, unas veces sin ningún tipo de esfuerzo y otras veces como resultado de un aprendizaje que inicialmente

requirió un proceso de afrontamiento previo. Definen el afrontamiento como un proceso y no como un rasgo o un estilo. El afrontamiento, en tanto que proceso, es el fruto de las evaluaciones y reevaluaciones que el individuo hace respecto a su relación con el entorno, bien sea intentando cambiarlo, modificando el significado de la realidad o aumentando la comprensión del fenómeno. Por otra parte señalan con la palabra “manejar” que el afrontamiento no tiene que indicar necesariamente control sobre el entorno ya que hay situaciones estresantes que no pueden dominarse y por tanto, lo mejor será desarrollar estrategias que minimicen el impacto. Así mismo indican que el afrontamiento es un proceso que no tiene que ver con los resultados, y por tanto consideran que no hay unas estrategias mejores que otras, sino que dependerá la adecuación al contexto.

Desde un punto de vista teórico, las funciones del afrontamiento se han abordado desde diferentes perspectivas, así, las teorías psicoanalíticas plantean que las estrategias de afrontamiento se dirigen a reducir la tensión y devolver el equilibrio (White, 1974) mientras que autores como Janis y Mann (1977) postulan que las principales funciones del afrontamiento tienen que ver con la toma de decisiones y fundamentalmente con la búsqueda de información y evaluación. Mechanic (1974) propone tres funciones: a) afrontar las demandas sociales y del entorno, b) crear una motivación para hacerlas frente y c) mantener un equilibrio psicológico para dirigir la energía y los recursos a las demandas externas. Lázarus, Kanner y Folkman (1980) diferencian dos funciones del afrontamiento: *manipular o alterar el problema con el entorno causante de la perturbación y regular la respuesta emocional que aparece como consecuencia.* (p. 201).

1.3.1. Estrategias de afrontamiento

Lazarus y Folkman (1986) distinguen entre estrategias dirigidas al problema y estrategias dirigidas a la emoción. Estas últimas suelen utilizarse cuando la evaluación indica que no puede hacerse nada por modificar el entorno, y las

estrategias dirigidas al problema aparecen en mayor medida cuando las condiciones se evalúan como susceptibles de modificarse. El hecho de que distingan estas dos funciones del afrontamiento, no significa que unas formas excluyan a las otras, sino que las personas desarrollan ambos tipos y tienen influencia mutua.

Las formas de afrontamiento dirigidas a la emoción *persiguen conservar la esperanza y el optimismo, para negar tanto el hecho como su implicación, para no tener que aceptar lo peor, para actuar como si lo ocurrido no nos importara, etc.* (p. 174). Estas estrategias son muy variadas, aunque la mayoría de los procesos cognitivos se dirigen a disminuir los problemas emocionales que suscita la situación utilizando estrategias de evitación, de minimización, de atención selectiva o de distanciamiento. Con el mecanismo de minimización se cambia el significado y se distorsiona la realidad. La atención selectiva y la evitación pueden o no cambiar el significado, dependiendo de cómo se focalice, pero no cambian la realidad. Otra forma de afrontamiento emocional es modificando la manera de vivir la situación sin cambiarla, es decir, mediante la reevaluación cognitiva se desarrollan procesos de pensamiento que cambian el significado del acontecimiento y se evalúan mejores formas de afrontar la realidad sin que ésta se distorsione.

Los modos de afrontamiento dirigidos al problema no se encaminan exclusivamente a la resolución del problema manejando el entorno, en este tipo de afrontamiento también se incluyen estrategias que permiten al individuo manejar o resolver el problema. La gama de estrategias dirigidas al problema es menos amplia que las que se dirigen a la emoción y dependen de los tipos de problemas a afrontar.

1.3.2. Recursos de afrontamiento

En la evaluación cognitiva tienen una gran importancia los recursos de los que dispone el individuo para afrontar la situación. La salud y la energía con los que cuenta para realizar los esfuerzos que vendrán es un recurso muy importante; los compromisos personales incentivan la persecución del objetivo y la protección activa frente a la amenaza; las creencias existenciales positivas también pueden ser un recurso de afrontamiento que favorezca la esperanza.

Otros recursos son las habilidades relacionadas con la resolución de problemas, tales como la búsqueda de información, el análisis de la situación, la búsqueda de alternativas o la elección de los cursos de acción adecuados. Estas habilidades proceden de la experiencia previa, del proceso de almacenamiento de la memoria, de la capacidad de aplicar la información almacenada y de la capacidad de autocontrol.

Otra fuente de recursos son las habilidades sociales que permiten al individuo, además de desarrollar relaciones afectivas positivas, compartir el problema y buscar apoyo para su resolución. Por último, los recursos materiales, ya sean económicos o de servicios, son muy importantes ya que aumentan las opciones de una solución al problema al poder acceder a los recursos más fácilmente.

1.3.3. Limitaciones para el afrontamiento

La inadecuada utilización de los recursos procede, en la mayoría de las ocasiones de las coacciones que se impone el propio individuo y de las coacciones del entorno. Los condicionantes personales tienen que ver con los valores, las creencias y las normas culturales, que indican a la persona si sus conductas o sentimientos son adecuados y pueden ser una fuente importante de conflicto cognitivo-emocional. También consideran coacciones internas al

grado de tolerancia a la ambigüedad, la interpretación que hace de los apoyos, el miedo al fracaso o al éxito o la necesidad de dependencia. Los condicionantes ambientales pueden proceder de la no disponibilidad de recursos, de que los apoyos no sean suficientes para afrontar las dificultades o que el entorno bloquee las estrategias de afrontamiento del individuo tras sentirse frustrado.

El grado de amenaza de una situación es un factor de primera magnitud a tener en cuenta en el afrontamiento. El grado de amenaza depende de la evaluación cognitiva que el individuo realiza de sus propios recursos frente a las demandas internas o externas, y, a veces, de los condicionantes existentes para su aplicación, pero a su vez, el grado de amenaza influye en el grado de aplicación de los recursos de afrontamiento. En una situación de máxima amenaza existe una dificultad de afrontamiento dirigido al problema ya que interfiere en el proceso cognitivo reduciendo la capacidad del procesamiento de la información y la resolución de problemas. Janis y Mann (1977) estudiaron cómo la amenaza extrema afecta a la toma de decisiones y plantean que esto se produce porque lleva a una situación de hipervigilancia en la que hay una acumulación de información inefectiva y a una evaluación incorrecta. La amenaza, por tanto, evita que el individuo utilice sus recursos de forma efectiva.

El Modelo de Afrontamiento al estrés nos ha permitido comprender la importancia de los procesos cognitivos que realizan las personas ante una situación estresante y compararlos con los que experimentan las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Al analizar los factores que afectan a la evaluación cognitiva primaria, a través de la cual se considera el daño, la amenaza y el desafío que supone el agente estresante, hemos podido constatar las dificultades que tienen estas mujeres percibir e interpretar correctamente el peligro que suponen las conductas del

agresor. Por otra parte, al valorar de las circunstancias que hacen que una situación sea más estresante, hemos encontrado que éstas están presentes en todas las relaciones de maltrato.

Los factores personales y ambientales que influyen en la evaluación cognitiva secundaria, cuando la persona debe valorar los recursos que tiene y elegir un curso de acción determinado, nos han permitido entender por qué estas mujeres tienen disminuida su capacidad de afrontamiento y se sienten incapaces de abandonar la relación de convivencia con el agresor. Sus recursos son muy escasos y las limitaciones muy grandes.

En resumen, consideramos que la evaluación y la valoración cognitiva de las mujeres víctimas de violencia de pareja están mediatizadas por múltiples factores relacionados con su situación. Relacionando estos factores con el Modelo de Adaptación de Roy (2008) aportamos el siguiente análisis:

Los estímulos focales, constituidos por los actos violentos se conjugan con las circunstancias derivadas de las estrategias del maltratador y la combinación de estos dos elementos genera un estrés intenso y crónico que afecta al mecanismo cognitivo de las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Tanto los estímulos contextuales, procedentes de las personas allegadas y los sistemas de apoyo, como los estímulos residuales procedentes de la educación y la experiencia, están íntimamente relacionados con las demandas y limitaciones sociales construidas, en este caso, bajo una estructura social patriarcal. Ambos tipos de estímulos, generan en las víctimas conflictos de pensamientos y emociones que contribuyen a la alteración de los procesos cognitivos. Además de las demandas y limitaciones sociales, las respuestas inadecuadas de las personas significativas y los sistemas de apoyo ocasionarán en la víctima sentimientos de carencia afectiva, viéndose afectado su modo de adaptación de interdependencia.

Los compromisos y las creencias personales, factores muy importantes en la evaluación cognitiva, constituyen una parte de su autoconcepto y de la función del rol que se han ido construyendo a través de la educación y la experiencia. El patriarcado en el que se están inmersas, promueve que los proyectos vitales de las mujeres se centren tener un amor romántico con su pareja, formar una familia y ser el elemento de cohesión entre los miembros y para ello se centra en el cuidado de los otros olvidando sus propias necesidades. El rol que asume es el de la amante esposa, ama de casa abnegada que, a veces, conjuga con el trabajo externo para complementar el sueldo del marido, buena madre, hija solícita...

Son tan fuertes estos compromisos que la mujer no quiere o no puede admitir la situación de violencia que está viviendo porque se rompe su proyecto vital. La negará, buscará explicaciones irreales e intentará adaptarse a las exigencias del maltratador pensando que la culpa de ello es suya por no cumplir con las expectativas de su pareja. Esta es una de las causas fundamentales por las que son incapaces de percibir el peligro cuando realizan la evaluación cognitiva primaria

Cuando hagan consciente esta realidad, analizarán sus recursos para afrontar la situación, pero los actos violentos y las estrategias del maltratador habrán ido haciendo su efecto en su autoconcepto, habrán minado sus relaciones personales, estarán aisladas y vigiladas y se sentirán sin fuerzas físicas y mentales para abandonar la situación de maltrato. Es decir, evaluarán sus recursos personales a través de los cuatro modos adaptativos y constatarán que se han quedado sin recursos de afrontamiento.

**CAPÍTULO IV. MODELO EXPLICATIVO DE LAS
ALTERACIONES COGNITIVAS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UN MODELO ENFERMERO**

1. Fundamentación

Como marco teórico de referencia hemos construido un modelo explicativo de las alteraciones en el proceso cognitivo de las mujeres víctimas de violencia de pareja dentro de un marco conceptual enfermero.

Partimos de la premisa de que la estructura social del patriarcado está presente en todos los ámbitos e influye en todos los comportamientos de los individuos, y una de las manifestaciones más graves del dominio de los hombres sobre las mujeres es la violencia de pareja.

Desde nuestro modelo explicativo entendemos que la violencia constituye un estímulo focal negativo al que tienen que hacer frente las mujeres, y que este estímulo genera un estrés intenso y de larga duración o estímulo focal interno, causante de alteraciones fisiológicas, conductuales y emocionales. Las estrategias del maltratador consiguen que las circunstancias que rodean a los actos violentos incrementen el nivel de estrés en la mujer.

Estos estímulos focales pueden verse afectados positiva o negativamente por los estímulos contextuales y por los estímulos residuales, también impregnados por la estructura patriarcal de la sociedad. Dependerá de las respuestas de las personas significativas y de los servicios de apoyo, en el caso de los estímulos contextuales y de la educación y la experiencia en los residuales. Lógicamente consideramos que la educación es determinante en la construcción del rol que asume la mujer.

Centrándonos en el efecto de estos estímulos en los mecanismos reguladores y cognitivos, consideramos que la violencia y las circunstancias que la rodean producen el exceso de secreción de cortisol derivado del estrés crónico y continuado que produce alteraciones, tanto en el mecanismo cognitivo, patentes en cambios en la estructura cerebral y en las funciones cognitivas, como en el sistema regulador.

En el mecanismo cognitivo de las mujeres víctimas de violencia de pareja se producirán alteraciones en el canal de percepción y de interpretación de la información que dificultarán la identificación del maltrato y del peligro, por lo que el proceso de evaluación cognitiva primaria estará afectado.

Las estrategias del maltratador y los efectos del estrés mantenido irán afectando progresivamente a los cuatro modos de adaptación que plantea Roy (2008), fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia, por lo que la mujer, cuando realice la evaluación cognitiva secundaria, es decir, cuando analice sus posibilidades de hacer frente a su situación de violencia, se encontrará sin recursos para afrontar el peligro.

El agresor, que desea el dominio de la mujer, ejercerá sobre ella un control mental y una devastación, en un proceso en el que domina el miedo y la estrategia de hacerla creer que está loca, de forma que ésta, según realice las reevaluaciones cognitivas, se encontrará cada vez más impotente para hacer frente a la situación y abandonar la convivencia con el agresor.

El nivel de adaptación de las mujeres que sufren violencia a manos de sus parejas estará progresivamente más comprometido, y sus respuestas, en los diferentes modos adaptativos, no garantizarán su integridad física y/o psicológica.

Este compromiso de los niveles adaptativos es lo que justificará la intervención de la Enfermería para ayudar a la mujer a que sea capaz de encontrar sus propios recursos para abandonar a su agresor y así poder restablecer su salud.

A continuación se muestra el mapa conceptual del modelo explicativo de las alteraciones cognitivas en las mujeres víctimas de violencia de pareja elaborado por la autora.

2. Mapa conceptual

MODELO EXPLICATIVO DE LAS ALTERACIONES COGNITIVAS EL LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA DESDE UN MARCO ENFERMERO

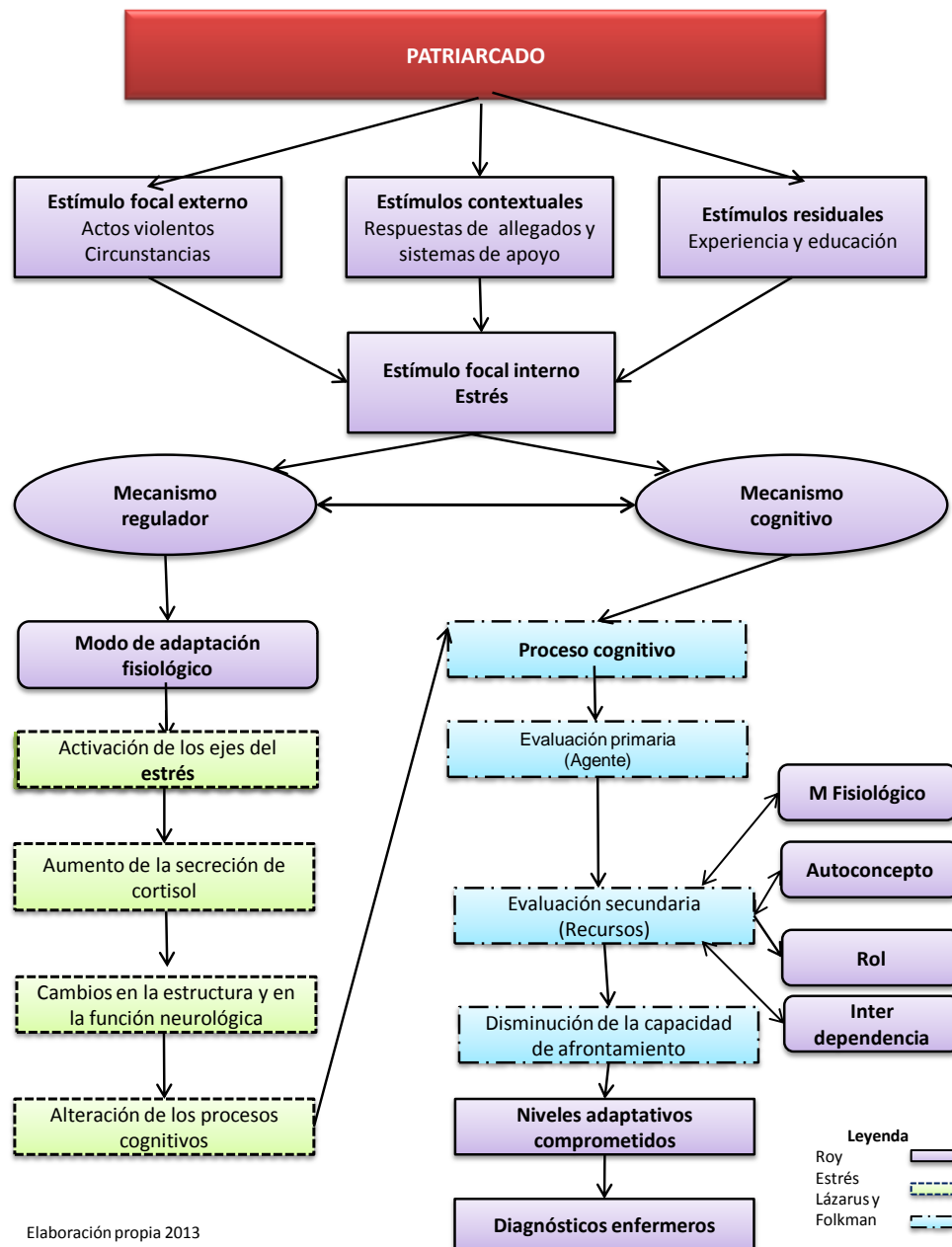


Fig.3

CAPÍTULO V. PRINCIPALES MODELOS EXPLICATIVOS DE LA PERMANENCIA DE LA MUJER CON EL AGRESOR

Desde mediados del siglo XX los investigadores en violencia de pareja se han preguntado por las causas que explicarían el hecho de que la mujer no se separe de su agresor, formulándose diversas teorías desde diferentes enfoques y disciplinas. Recogemos en este capítulo las que mayor impacto han tenido internacionalmente y las que mayor repercusión tienen en nuestro medio.

1. Modelo del Aprendizaje Social

Un modelo explicativo de la permanencia de la mujer con el maltratador es el del Aprendizaje Social, que fue aplicado a la Psicología por Rotter (1954) teoría que propone que las personas aprenden conductas, además de mediante el castigo y el refuerzo, a través de la observación de las conductas de otros y las consecuencias que conllevan, de forma que si éstas son positivas, el individuo tiene más probabilidades de imitarlas. La conducta se refuerza con consecuencias positivas, por lo que las personas tienden a su repetición. Posteriormente Bandura (1977) ampliando la Teoría del Aprendizaje Social, expone que hay dos tipos de aprendizaje, el cognitivo y conductual, que las personas aprenden sus conductas a través del entorno en el que viven y que en el aprendizaje cognitivo tienen gran influencia los factores psicológicos del individuo. Esto le lleva a concluir que la conducta está influida por la combinación de factores sociales y psicológicos. Cuando aplica su teoría a la violencia familiar, plantea que los menores que han vivido en una situación de violencia tienen más probabilidades de ser en el futuro agresores, en el caso de los varones, o en víctimas, si son mujeres. Sin embargo, esta explicación tan determinista ha sido rechazada en el informe de la ONU *Violence Against Women in the Family* (1989) ya que se considera que, si bien es cierto que el aprendizaje social puede influir, es solo uno de los factores explicativos de la violencia de género.

2. Modelo de Marie France Hirigoyen

Otro modelo explicativo, desde las teorías psicoanalíticas, es el del masoquismo publicado por primera vez por Snell, Rosenwall, y Robey (1964) quienes consideran que la mujer víctima de maltrato es masoquista porque necesita sufrir la violencia de su pareja para expiar su culpa por ser “controladora y castradora”.

Marie-France Hirigoyen (1998), psicoanalista, se opone a la teoría del masoquismo que mantenían sus colegas y plantea que es el hombre, narcisista, el que desea que la mujer tenga una respuesta masoquista porque necesita dominarla, y lo que ocurre realmente es que la mujer no tiene fuerzas para negarse. La mujer que sufre violencia no es masoquista porque cuando es capaz de separarse de su agresor, se siente liberada de una gran opresión. Rechaza la postura del masoquismo con esta afirmación

Una de las simplificaciones psicoanalíticas consiste en hacer de la víctima el cómplice o incluso el responsable del intercambio perverso. Esto supone negar la dimensión de la influencia, o el dominio, que la paraliza y que le impide defenderse, y supone negar la violencia de los ataques y la gravedad de la repercusión psicológica del acoso que se ejerce sobre ella. (p.19).

Hirigoyen plantea que se puede destruir a alguien solo con la violencia psicológica que ejerce el maltratador a través de lo que ella denomina “violencia perversa” o “acoso moral”. Describe que la situación de acoso se desarrolla en dos fases, primero aparece la seducción perversa y posteriormente se desencadenará la violencia manifiesta.

En la fase de seducción el maltratador es un narcisista que necesita que su pareja le admire y utiliza el instinto protector del otro para lograrlo. Intenta influir sobre la víctima infundiéndole sus ideas, falseando la realidad y confundiéndola, para así dominarla y conseguir su adhesión. La víctima, que

no es consciente de la manipulación a la que está sometida, irá perdiendo sus capacidades defensivas y el sentido crítico hasta llegar a la imposibilidad de poder rebelarse.

El dominio que ejerce el agresor es intelectual y moral y la mujer, atrapada psicológicamente como en una tela de araña, no es consciente de lo que está pasando. Para lograr transferir sus ideas ejerce una persuasión coercitiva o lavado de cerebro y va debilitándola mediante amenazas e intimidaciones. Progresivamente la víctima irá perdiendo su capacidad de resistencia, se sentirá incapaz de reaccionar y finalmente aceptará el modelo mental de su agresor. Mientras el agresor se siente cómodo sometiendo a la mujer y conservando el poder y el control, la víctima está sufriendo, se siente ahogada, no tiene espacio para pensar. Cuanto más empeño ponga en agradarle o más busque el amor y el reconocimiento, más odio y sadismo desencadenan en el agresor. Inicialmente obedece para contentarle o para reparar un supuesto daño, pero posteriormente lo hace por miedo, miedo que conduce a la mujer a ofrecer una resistencia pasiva. El dominio genera en la víctima un estrés permanente y una actitud defensiva que, cuando los otros no ven la violencia explícita, produce rechazo y un juicio negativo sobre la mujer. La estrategia del maltratador produce en ella un sentido de la dependencia y aprende que con la docilidad puede sentirse más tranquila. Hirigoyen explica (2006) que las relaciones de dominio tienen tres fases básicas:

La colonización de la mente, que impulsa la influencia del dominador y abre la confianza del dominado; después viene, dicho muy rápidamente, la programación, y, al fin, el lavado de cerebro, que permite el control sobre la otra persona.

El dominio se ejerce a través de la comunicación que, mediante actitudes paradójicas, mentiras, sarcasmo, burlas, desprecio, gestos, insinuaciones o miradas, generan confusión en la mujer que sigue sin entender lo que ocurre a su alrededor. Impone su autoridad mediante la palabra con mensajes

totalitarios, dominando, subyugando, controlando y deformando la realidad, mensajes que generan miedo en la víctima. La comunicación es un arma muy eficaz para el maltratador. Una de las estrategias utilizada es no comunicarse directamente con la mujer. Con su alejamiento da imagen de grandeza y con ello demuestra su desprecio a la mujer, no nombra las cosas, las insinúa para que ésta tenga que interpretarlas, niega los reproches y la existencia de conflictos. Otra estrategia es enviar mensajes vagos e imprecisos que generan confusión, su lenguaje es dogmático y abstracto, hasta el extremo de ser incoherente en su discurso pero con apariencia de ser un sabio. Mienten pero no lo hacen directamente, utilizan silencios e insinuaciones, sus mensajes son incompletos y paradójicos, dicen sin decir y así generan una confusión permanente entre la verdad y la mentira que desestabiliza a la víctima, quien ya no sabe lo que es verdad o mentira.

El desprecio a la víctima se esconde detrás de la ironía, el sarcasmo o la broma, ejerciéndolo cuando hay otras personas. Hace cómplices a sus interlocutores, que no perciben hostilidad al pensar que se trata de una broma, pero la mujer, aunque dude, siente la agresión. El agresor utiliza dos lenguajes, uno explícito y otro implícito, aunque niegue la existencia del segundo y con ello enreda a la víctima en sentimientos y pensamientos contradictorios. Consigue que la mujer no entienda estos mensajes ocultos ni su situación. Sólo cuando la agresividad se convierte en costumbre es cuando la mujer la hace consciente, y solo cuando está alejada del dominio es capaz de descifrar los mensajes cifrados.

Cuando la mujer empieza a resistirse, la violencia soterrada se manifiesta claramente. El agresor no puede consentir que la víctima se le escape y siente furor y odio. Hirigoyen refiere los sentimientos del maltratador con las siguientes palabras.

Hay, en primer lugar, una falta de amor que se oculta tras la máscara de deseo, pero no de un deseo de una persona en sí misma, sino de lo que tiene de más y que el perverso querría hacer suyo; y, en segundo lugar, hay un odio oculto, ligado a la frustración que siente el perverso cuando no puede obtener del otro tanto como desearía. Cuando el odio se expresa claramente, responde al deseo de destruir y anular a la víctima. (p. 102).

La violencia verbal es continuada y cada vez mayor, y se produciría un proceso cíclico en el que la visión de la mujer odiada provoca rabia en el maltratador y la visión del agresor provoca miedo en la víctima, miedo que es aprovechado por el perverso para incrementar la violencia. En este círculo, el maltratador es cada vez más humillante y violento y la víctima siente cada vez más impotencia.

Según Hirigoyen, la víctima es un objeto de deseo para el maltratador durante la fase de seducción, quiere manipularla y controlarla, pero cuando la víctima se rebela, se convierte en un objeto de odio. Según la autora, el principal error de las víctimas es su confianza en el agresor, no saber descifrar los mensajes ocultos y aceptar su modelo mental. Cuando irrumpe la violencia, la víctima, anestesiada por el dominio, no puede comprender y niega una realidad que no puede admitir.

Durante la fase de dominio, la víctima renuncia a muchas cosas con la intención de evitar el conflicto y si permanece con esa actitud, el agresor será cada vez más violento y la víctima estará cada vez más hundida. La confusión en la que viven estas mujeres les impide quejarse o no saben cómo hacerlo. La confusión genera estrés y el estrés genera confusión, llegando a alcanzar un deterioro de sus facultades, de su vitalidad y de su espontaneidad.

Su creencia de que serán capaces de cambiar a su pareja, *No renuncian porque son incapaces de imaginar que no hay nada que hacer. (p125)* y no poder cambiar lo imposible, les hace más frágiles. Ante la violencia, las víctimas intentan

comprender, perdonar, justificar, y mediante un instinto protector, quieren ayudarle, llegando a creer incluso que ésta es su misión. A la vez, hacen una introyección de la culpa, mientras el agresor la deposita en ellas.

Cuando las mujeres se dan cuenta de la violencia, se sienten heridas y desamparadas. Pierden su autoestima y sienten que han perdido su dignidad, llegando a sentir vergüenza por no haber sabido defenderse. El estrés les producirá una ansiedad generalizada manifestada por anticipaciones, rumiaciones, e hipervigilancia, trastornos psicosomáticos y un estado depresivo. Se sentirán cansadas, vacías y sin energía y tendrán una sensación de pérdida que se traducirá en percepciones de inutilidad, impotencia y derrota. Así mismo, Hirigoyen resalta la disociación que produce el trauma, estableciéndose una separación entre lo soportable y lo insoportable. Para paliar los efectos negativos, se filtra la información, y se anula el recuerdo de lo insoportable. Así, las mujeres experimentan alteraciones en la conciencia, percepción del medio, memoria y su identidad.

3. Modelo del Ciclo de la Violencia de Leonor Walker

Leonor Walker se interesó por la Teoría de la Indefensión Aprendida, desarrollada por Seligman (1975) que explica cómo las personas aprenden a comportarse pasivamente, evitando las situaciones negativas o buscando recompensas cuando tienen la percepción de que no pueden hacer nada por cambiar la situación. Walker (1979) aplica la Teoría de la Indefensión Aprendida al fenómeno de la violencia de pareja planteando que la permanencia de la víctima con el agresor se explica porque ante el maltrato y el aislamiento al que están sometidas intentarán modificar la situación, pero cuando perciben que hagan lo que hagan no pueden controlar la violencia, la mujer queda bloqueada y paralizada. La percepción de la falta de control es la que ocasionaría los déficits cognitivos, emocionales y motivacionales en estas mujeres.

Desarrolla la Teoría sobre el Ciclo de la Violencia en la que explica las fases de a) acumulación de tensión, b) la explosión de la violencia y 3) de reconciliación, que se esquematizan en la siguiente imagen



Fig. 4: fuegoparapipa.blogspot.com

Durante esta fase de acumulación de la tensión se producen incidentes que van aumentando en intensidad y que muestran la hostilidad del agresor, la víctima intenta calmarle, evitar a cualquier costa agradarle para que no se produzca la explosión de violencia. Al principio la mujer niega la violencia soterrada, le justifica e incluso le defiende. Más adelante, cuando perciba la realidad, sus comportamientos serán producto de la indefensión aprendida y se mostrará pasiva, sumisa y estará paralizada por el miedo. La mujer experimenta sentimientos de angustia, ansiedad, miedo y desilusión.

Cuando se produce el estallido de la violencia a través del maltrato físico, sexual y/ o psicológico, el hombre pierde el control y la mujer, incrédula al principio, y con miedo, queda colapsada emocionalmente. Tiene miedo, odio

contra el agresor, impotencia, soledad y dolor. Está paralizada por el acontecimiento pero, tras un corto periodo, puede pedir ayuda e intentar distanciarse del agresor. Aunque en las primeras ocasiones no denuncia y si acude a un centro sanitario, atribuye las lesiones a accidentes, protegiendo a la pareja, posteriormente hay muchas probabilidades de que lo haga en esta fase.

En la fase de reconciliación o luna de miel, el comportamiento del hombre es extremadamente cariñoso, amable, muestra de arrepentimiento, pide perdón, dice que la necesita y le pide ayuda para cambiar. Esto supone en la mujer una ambivalencia afectiva, le genera confusión pero a la vez supone un refuerzo positivo. Se siente querida, responsable del bienestar de la pareja y culpable de haber pensado en separarse. Caen en la fantasía de creer que su pareja las ama y que nunca volverá a ser violento, piensan en lo que se les ha dicho del deber de mantener unido el matrimonio, en no separar a sus hijos del padre, en si serán capaces de vivir solas y sacar a sus hijos adelante. Con esta estrategia las convencen para que abandonen cualquier iniciativa de poner fin a la convivencia y si han puesto denuncia, la retiran y buscarán cómo ayudar a su pareja hasta que sean conscientes de que el maltratador no va a cambiar.

La fase de luna de miel no está presente en todas las ocasiones y si existe cada vez será más corta, quedándose el ciclo constituido exclusivamente por las fases de acumulación y explosión.

4. Modelo del Síndrome de Estocolmo

Graham y Rawling (1991) desarrollan el modelo explicativo del Síndrome de Estocolmo, que aparecería mediante la integración del trauma de un estrés de gran intensidad en el que la víctima presenta un estado disociativo negando la violencia a la vez que desarrolla un vínculo con la faceta más positiva del agresor. En esta situación se produce una atención selectiva hipervigilante

para satisfacer los deseos del maltratador en detrimento de las propias necesidades.

En España, Montero Gómez, A. (1999) describe el modelo del Síndrome de Estocolmo Doméstico mediante el cual la víctima, al no poder ejercer el control sobre la situación, necesita adaptarse al entorno y desarrolla un vínculo con el agresor para sentirse protegida y mantener su integridad física y psicológica a través de un mecanismo de defensa cognitivo.

5. Modelo del Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica

Más tarde, en 2001, Montero desarrolla la propuesta teórica del Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica que es concebido como un mecanismo de adaptación para disminuir o eliminar los estímulos estresantes y amenazantes en la víctima. Este autor describe cuatro fases en el proceso: a) fase desencadenante, b) de reorientación, c) de afrontamiento y 4) de adaptación, describiendo el síndrome en los siguientes términos

Un conjunto de procesos psicológicos que, a través de las dimensiones de la respuesta cognitiva, conductual y fisiológico-emocional, culmina en el desarrollo en el desarrollo paradójico de un vínculo interpersonal de protección entre la mujer víctima y el hombre agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción estimular, a través de la inducción de un modelo mental, de génesis psicofisiológica, naturaleza cognitiva y anclaje contextual, que estará dirigido a la recuperación de la homeostasis fisiológica y el equilibrio conductual, así como a la protección de la integridad psicológica, en la víctima.
(p.11)

La fase desencadenante se iniciaría tras el primer acto de violencia física, momento en el que la mujer percibe la ruptura de un espacio de seguridad y

de confianza en la relación con su pareja. Montero afirma que este primer ataque violento produce instintivamente miedo y que éste es previo a cualquier valoración cognitiva. A partir de ese momento, se desencadenaría un estrés conducente a la focalización de la atención hacia el agresor y a la alteración de la percepción. En esta situación, se produciría una evaluación sesgada, tanto por la desorientación que produce en la víctima las actitudes de su pareja como por la hipervigilancia y se desencadenarán una serie de emociones negativas. La falta de seguridad y confianza en la relación de pareja consolidará un sentimiento de pérdida que favorecerá la ansiedad y que, unido a la incapacidad de afrontar eficazmente la situación, conllevarán en numerosas ocasiones a un estado depresivo. (Figura 5)

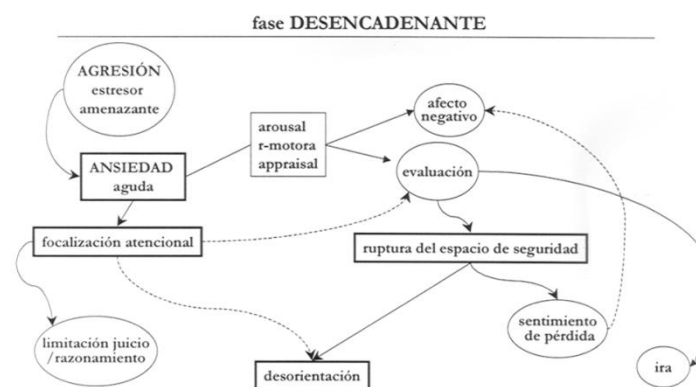


Figura 5: Montero: En Síndrome de Adaptación Paradójica en la Violencia Doméstica (2001)

Cuando la víctima, en la fase de reorientación, realice la evaluación cognitiva, estará desorientada, experimentará un alto grado de incertidumbre, sentirá miedo por la amenaza impredecible de los actos violentos y experimentará una pérdida de su espacio de seguridad. Todo ello influirá en su autoconcepto y autoestima y al deterioro físico y psíquico de la mujer. Montero afirma lo siguiente:

La presencia continuada de estresores ambientales en un contexto referencial substanciará la recurrencia de un estado de ansiedad que seguramente irá creciendo en cronicidad y que podría degenerar en la formación de un cuadro depresivo. (p.12).

serían fomentados por el maltratador para conseguir la destrucción de la autoestima de la mujer, quien desarrollará conductas de docilidad y se percibirá incapaz de desarrollar sus propios recursos. La percepción de pérdida de control conduciría a la mujer a desarrollar las conductas reflejadas en la Teoría de la Indefensión Aprendida de pasividad ante lo inevitable de una situación aversiva, conductas que se potenciarían por el “Aprendizaje Traumático” (Hoier, Schawch, Pallota, Feeman, Inderbitzen, McMillan, Malinosky. y Green, 1992) mediante el cual el agresor refuerza en la víctima las conductas deseadas y castiga cualquier forma de resistencia. Montero plantea también que según los hallazgos de Van der Kolk, Greenburg y Orr, 1989) el estrés crónico podría liberar opioides endógenos que, además de sus efectos analgésicos, conducirían al embotamiento emocional y a la reducción de la sensibilidad, lo que favorecerá las conductas de pasividad e indefensión. (Figura 7)

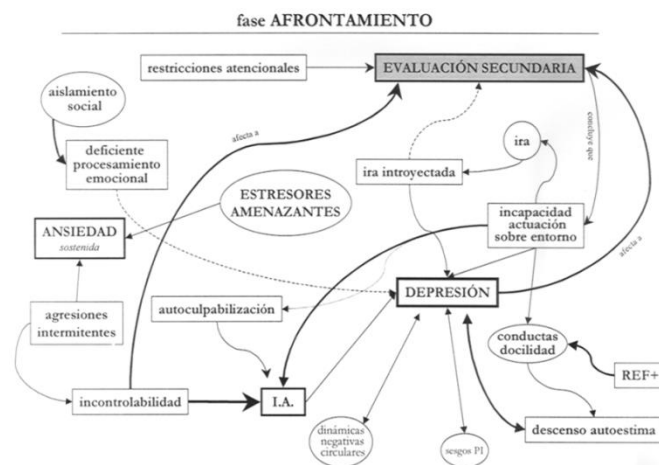


Figura 7: Montero: En Síndrome de Adaptación Paradójica en la Violencia Doméstica (2001)

En la cuarta fase, la de la adaptación, la mujer habría desarrollado conductas de resistencia pasiva e intentaría buscar mayor estabilidad desarrollando un vínculo paradójico con su agresor, es decir, supera la fase de la indefensión aprendida y comienza a identificarse con su agresor. En esta fase, el agresor

habría inducido en ella un nuevo modelo mental mediante argumentos y razonamientos que sugerirían a la mujer un nuevo escenario de seguridad. Para salvaguardar su autoconcepto la mujer, asumiría el modelo de su pareja y mediante una reestructuración cognitiva desplazaría la culpa hacia el exterior. (Figura 8)

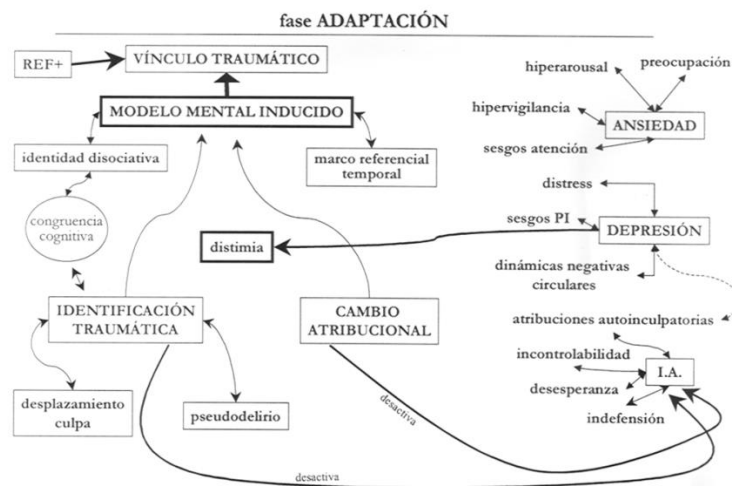


Figura 8: Montero: En Síndrome de Adaptación Paradojica en la Violencia Doméstica (2001)

Por último Montero explica que no todas las mujeres pasan por el Síndrome de Adaptación Paradojica a la Violencia Doméstica y que para explicar la permanencia de las víctimas con el agresor existen otros condicionantes como dependencias económicas o emocionales, miedo y desamparo u otras circunstancias personales o familiares.

6. Modelo de Persuasión coercitiva

Escudero, Polo, López y Aguilar(2005a), también en España, aplican el concepto de persuasión coercitiva al proceso que sufren las mujeres víctimas de violencia de género y desarrollan un modelo como marco explicativo de la permanencia de la víctima con el agresor. Plantean que, en el caso de la violencia de género hay que tener en cuenta, además de los propios actos

violentos, las estrategias coercitivas que utiliza el maltratador para explicar el fenómeno y que básicamente consisten en la modulación en el tiempo y en el espacio de la violencia.

Los autores agrupan los actos violentos en físicos, descalificación y desvalorización, violación y amenaza, destacando la importancia de las amenazas como elementos que generan en la víctima emociones que la paralizan. Así mismo explican que estos actos violentos suelen combinarse de forma que siempre exista una violencia latente. La violencia física y la sexual son, por su propia naturaleza, puntuales, pero las descalificaciones, desvalorizaciones y, sobre todo las amenazas pueden permanecer durante todo el proceso.

El maltrato impredecible es una de las estrategias de modulación en el tiempo de los actos violentos. La impotencia que sufren las mujeres ante la imposibilidad de conocer cuándo habrá un estallido de violencia, aumenta su vulnerabilidad y la hace mantener un estrés crónico. Así mismo, la impredecibilidad inicialmente genera en la mujer la idea de que el comportamiento del maltratador es caótico, desencadenando en ella un estado de sorpresa y confusión, e interpretando estos actos como hechos aislados. Más adelante intentará explicar e incluso justificar el comportamiento caótico y posteriormente encontrar un modelo que explique la relación causa-efecto. En esta fase, la sorpresa y la confusión dan paso al miedo.

En un segundo artículo, (Escudero et al, 2005b) analizan las emociones de la mujer durante el proceso de maltrato, centrándose en el miedo, el amor, la culpa, la vergüenza y la soledad. Las víctimas tienen miedo a un daño vital, que es permanente ya que las amenazas remiten continuamente a la víctima a episodios anteriores de violencia y a imaginar daños futuros, propiciando que la mujer se encuentre atrapada entre la opción de denunciar al agresor y el miedo a las represalias. El miedo tiene una función protectora y adaptativa al

provocar un estado de hipervigilancia que permite evitar o prevenir el daño, pero cuando el miedo es excesivo, provoca una paralización y bloqueos emocionales. La función adaptativa del miedo en su doble vertiente de paralización y retirada, está presente en las mujeres víctimas de violencia, ya que en un momento determinado será el miedo el factor determinante de la huida.

Escudero et al. (2005a) plantean una crítica al modelo de indefensión aprendida de Walker, para quien la impredecibilidad generaba automáticamente en la víctima un estado de pasividad, aduciendo que, entre el maltrato impredecible y la inmovilización existe una emoción, el miedo, que es el causante de la paralización de la víctima. Además de establecer un nuevo factor en la ecuación, advierten que no hay que confundir la parálisis o inmovilización con la pasividad planteada en su modelo. Respecto a la Teoría del Ciclo de la Violencia de Walker, están de acuerdo con ella en que la violencia es continua aunque la fase de luna de miel genere la ilusión de interrupción de la misma y aportan a esta teoría la apreciación de que los ciclos de la violencia son impredecibles ya que el inicio de cada uno de ellos es puesto en marcha por el agresor. Destacan la estrategia del arrepentimiento en la fase de la reconciliación para explicar la permanencia de la mujer con el maltratador. La imposibilidad de comprender el proceso donde se alternan violencia y el perdón genera a su vez una confusión en los sentimientos de amor, a sea para interpretar lo que él siente hacia ella como lo que ella siente hacia él.

En su segundo artículo (2005b) desarrollan el papel del sentimiento de amor en la permanencia de la mujer con el maltratador. El amor puede suponer una ilusión en la mujer para mantener la esperanza de cambio en su pareja. A su vez, las expectativas de cambio suponen en ella la ilusión de mantener su proyecto vital y pensará que con su amor lo conseguirá. Cuando perciba que el

cambio no se produce, se sentirá fracasada y culpable por no poder cambiar la situación. La autoinculpación podría tener el efecto en la mujer de sentir que aún tiene algo de control sobre la situación, pero la realidad es que está empezando a desarrollarse un proceso de distorsión de la realidad. Según se alternan los ciclos de la violencia la mujer experimentará una confusión de sentimientos, y en concreto en la fase de reconciliación con la estrategia de arrepentimiento le hará preguntarse sobre el amor que siente ella hacia él y por el amor que siente él hacia ella, duda que no llegará a esclarecerse durante el proceso de maltrato. En la medida en que el agresor ejerce su dominio, el sentimiento de amor de la mujer se convertirá en dependencia emocional y tenderá a negar lo ocurrido y la posibilidad de que se repita con el fin de mantener la ilusión de su proyecto vital y de la existencia de amor. Esta negación de la realidad es la que impide interrumpir el ciclo de la violencia.

La estrategia de modulación del espacio del agresor se realiza a través del aislamiento psíquico de la víctima, siendo el aislamiento físico solo un instrumento para conseguirlo. El objetivo del aislamiento es eliminar cualquier influencia del exterior y convertirse en el único referente para la mujer para ir destruyendo su identidad. El aislamiento se inicia desde las primeras fases de la relación utilizando un juego seductor con el que la mujer se sentirá halagada, pero cuando comienzan las descalificaciones hacia las personas cercanas y hacia ella misma, sentirá dolor y confusión. El agresor intentará apartarla de su familia y conseguirá ser él y su propio entorno el único círculo de relaciones de la mujer. En este entorno, la mujer será consciente en un primer momento del aislamiento físico y experimentará progresivamente sentimientos de soledad. No solo estará privada de las relaciones afectivas con los suyos sino que se sentirá sola dentro de la relación de pareja en la que ya no hay amor. La soledad será consecuencia del aislamiento impuesto y de la vergüenza. Esta última incrementará el sentimiento de soledad ya que generará que sea la propia mujer quien colabore en mantener a su familia y

amigos alejados de su situación para evitar conflictos y que no sean testigos de las actitudes violentas, o bien que por vergüenza oculte su situación ante la sociedad, viéndose privada de posibles apoyos externos. La comunicación con los demás se dificulta porque piensa que va a ser juzgada, piensa que no la van a creer, que quizá piensen que es tonta, débil o que es ella la que provoca la situación, que es una masoquista, que su familia o amigos van a reprocharle haber sido advertida o que haya vuelto con él después de episodios anteriores. Por vergüenza y temor a la opinión de la gente oculta el maltrato ante los demás, y el aislamiento impuesto por el agresor unido al ocultamiento de la víctima de su situación llevan a la mujer a estar y sentirse sola.

El objetivo que persigue el maltratador es destruir la identidad de la víctima y distorsionar su sistema de creencias y para ello utiliza otra estrategia, la luz de gas o el lavado de cerebro consiguiendo que reinterprete el origen de la violencia. Para ello utiliza descalificaciones constantes que tiene su máximo exponente en los términos de puta y loca. El vocablo puta le permite justificar su violencia y presentarse ante los demás como una víctima y con la palabra loca, dificulta a la mujer la posibilidad de argumentación, teniendo que previamente defender su cordura antes de abordar el origen del conflicto. Además de estos insultos, el agresor induce el sentimiento de culpa en la víctima a través de continuas acusaciones que toman forma de castigo y que refuerzan su internalización, de forma que la mujer llegue a pensar que la violencia es un acto justo y a plantearse si es ella la culpable de la situación. Al final la mujer queda atrapada en un estado de confusión donde la culpa es producto de una realidad distorsionada.

El sentimiento de culpa, es desarrollado como todas las emociones en el segundo trabajo (2005b), y los autores exponen que en su estudio encontraron cuatro formas de culpa: a) la culpa impuesta por el maltratador, b) la culpa reactiva por no haber sabido reaccionar ante el maltrato, c) la culpa por

perjudicar a su maltratador al haberse defendido de la violencia (el instinto protector entra en contradicción con el de salvaguardar su integridad), y d) la culpa que la sociedad le impone, ya sea procedente de su familia o de los profesionales de los sistemas de apoyo.

El siguiente esquema muestra el modelo de persuasión coercitiva desarrollado por Escudero, Polo, López y Aguilar.

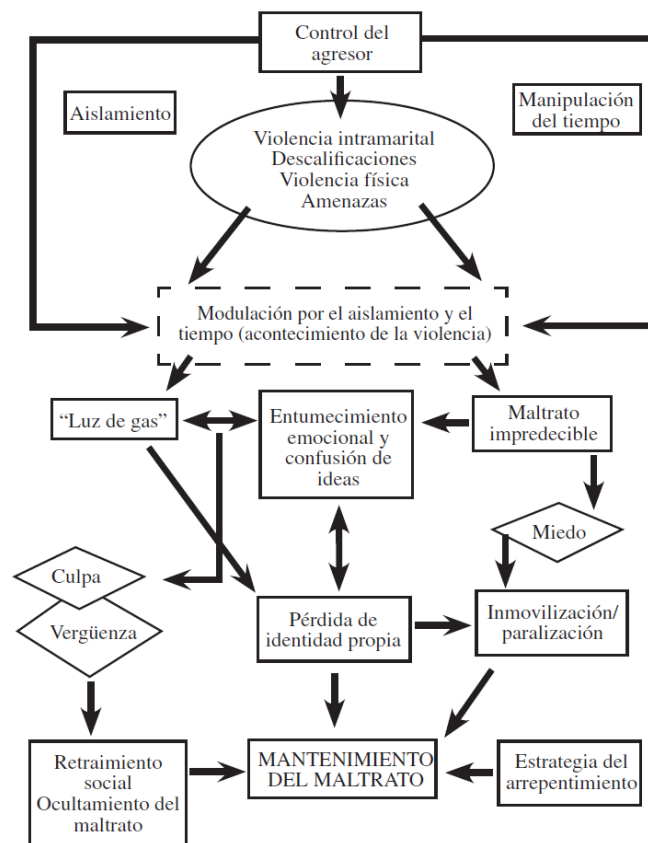


Figura 9: Escudero et al. (2005). Persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género. II: Las emociones y las estrategias de la violencia.

Estos modelos explicativos nos han dado muchas de las claves para conceptualizar mejor las estrategias que utiliza el maltratador a fin de lograr el dominio de la víctima.

La Teoría del Aprendizaje Social de Rotter (1954) nos ha permitido enmarcar la importancia que tiene la educación familiar y social en el aprendizaje de los roles, tanto masculinos como femeninos. No obstante, la propuesta de Bandura (1977) al aplicarla a la violencia familiar, no entraba dentro del propósito de nuestro estudio, por lo que sólo se ha tenido en cuenta como un elemento a recoger en los resultados siempre y cuando la mujer informase de casos de imitación de conductas ante la violencia.

Con el concepto de “acoso moral” o “violencia perversa” del modelo de Marie France Hirigoyen hemos comprendido que el objetivo de los maltratadores es el dominio intelectual y moral de la mujer. Las dos fases en las que se sitúa la relación de la pareja, de seducción y dominio, tienen el único propósito de colonizar la mente de la mujer, y cuando ésta se resista intentará destruirla por todos los medios.

Del modelo del Ciclo de la Violencia de Leonor Walker hemos constatado la trascendencia que tiene la alternancia de los actos violentos con las estrategias de arrepentimiento en el mantenimiento del maltrato al generar en la víctima una confusión de pensamientos y emociones.

El modelo del Síndrome de Estocolmo, y en concreto el de la Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica, podría aplicarse a los mecanismos cognitivos y emocionales que se desencadenan en la mujer cuando ve amenazado su espacio de seguridad.

Podemos decir que el Modelo de Persuasión Coercitiva condensa lo que, para nuestra investigación, suponen los aspectos más relevantes de los anteriores modelos. La persuasión coercitiva tendría que ver con las estrategias de dominio mental y moral descritas en el modelo de Marie-France Hirigoyen. La propuesta de separar los actos violentos de las estrategias del maltratador nos ha resultado muy útil para la conceptualización de los estímulos focales de

nuestro modelo. A su vez, al diferenciar estas estrategias en el control del espacio y del tiempo, nos ha permitido comprender en mayor profundidad el modelo de L. Walker. El artículo sobre las emociones que experimentan las mujeres víctimas de la violencia y su repercusión en sus estrategias de afrontamiento nos han ayudado a complementar el análisis de la importancia que tienen las emociones en el proceso cognitivo.

PARTE II. ESTUDIO EMPÍRICO

CAPÍTULO VI. DISEÑO

1. Pregunta de investigación

La pregunta de investigación que nos hicimos fue: “¿Cómo podemos las enfermeras ayudar a las mujeres víctimas de violencia de pareja para que decidan abandonar a su agresor?”

A medida en que fuimos profundizando en el análisis, pensamos estas mujeres tenían limitada su agencia de autocuidados, y de ahí la necesidad de cuidados enfermeros. Los hallazgos mostraban que, siguiendo la Teoría de Orem, tenían alteradas las capacidades estimativas, transicionales y operativas, pero necesitábamos conocer el proceso por el que llegaban a esa situación. Pensamos que conociendo ese proceso cognitivo y emocional podríamos comprenderlas y apoyarlas en la recuperación de su autonomía.

2. Objetivos

2.1. Objetivo principal

Identificar los procesos cognitivos y emocionales que experimentan las mujeres víctimas de violencia de pareja que expliquen la permanencia con el agresor.

2.2. Objetivos secundarios

1. Identificar los estímulos focales, contextuales y residuales que reciben las mujeres víctimas de violencia de pareja.
2. Identificar las causas que explican la alteración de su mecanismo cognitivo.
3. Analizar los efectos de la violencia sobre sus modos adaptativos.
4. Evaluar sus niveles de adaptación

5. Identificar los Diagnósticos de Enfermería
6. Proponer un Plan terapéutico.

3. Metodología

3.1. Marco referencial

El marco referencial está constituido por un modelo elaborado por la investigadora en el que se interrelacionan el Modelo de Adaptación de Roy (2008) como base teórica enfermera, los efectos del estrés sobre el organismo y el Modelo del Estrés y el Afrontamiento de Lázarus y Folkman (1984).

El Modelo explicativo de las alteraciones cognitivas en las mujeres víctimas de la violencia de pareja desde un marco enfermero, ha sido argumentado en la Parte I, en uno de los capítulos de los Fundamentos Teóricos, en el que también se incluye un esquema del modelo.

Partimos del supuesto de que los actos violentos y las estrategias del maltratador suponen unos estímulos focales externos que originan en la mujer un estrés intenso y crónico al que tendrá que hacer frente como estímulo interno. El estrés activa el mecanismo regulador a través de los cuatro ejes, neural, neuroendocrino, endocrino y psiconeuroinmunológico. El exceso de cortisol segregado por efecto del estrés mantenido afectará a todos los órganos diana, y, en concreto, a las funciones cerebrales. De esta forma también se verá afectado el mecanismo cognitivo de las mujeres quienes, tendrán dificultades para identificar el maltrato y el peligro que significa.

A los efectos nocivos que suponen los estímulos focales, se le pueden añadir los estímulos contextuales y residuales procedentes de las respuestas inadecuadas de las personas significativas o de los sistemas de apoyo y de la educación y experiencia vivida, estímulos que vienen determinados, en

muchos casos, por una estructura social patriarcal que incrementa la percepción de vulnerabilidad de la mujer.

Durante el proceso de maltrato, es agresor habrá ido destruyendo la identidad de la víctima en todos y cada uno de los procesos adaptativos, de forma que cuando ésta analice sus recursos para salir de la situación, se encontrará incapaz porque su pareja ha minado su salud, ha destruido su autoconcepto, la ha aislado de cualquier otro referente personal y no sabrá que hacer para asumir un nuevo rol.

Se encontrará sin recursos de afrontamiento y todos sus modos adaptativos estarán comprometidos. Este hecho justificaría la intervención de Enfermería que, desde el Modelo de Adaptación de Roy (2008) deberá ayudar y promocionar la adaptación de las mujeres en los cuatro modos adaptativos: fisiológico, autoconcepto, función del rol e interdependencia.

3.2. Tipo de investigación

Investigación cualitativa con posición teórica de fenomenología hermenéutica y metodología de análisis del discurso.

3.3. Ámbito del estudio

El ámbito del estudio se sitúa en la Comunidad de Madrid, dado que las informantes están residiendo en ella en el momento de las entrevistas. No obstante, estas mujeres proceden de diferentes puntos de la geografía española.

3.4. Población del estudio

Mujeres víctimas de violencia de pareja, residentes en el Centro de Recuperación Integral para Mujeres, Niñas y Niños víctimas de la violencia

machista (CARRMM), ubicado en la Comunidad de Madrid, que han superado la relación de convivencia con el maltratador.

3.4.1. Criterios de inclusión

- . Ser mujer
- . Víctima de violencia de género según definición de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. “Víctima de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad ejercida por quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”
- . Mayor de 18 años.
- . Entender y hablar castellano.

3.5. Muestreo

Las informantes fueron seleccionadas por conveniencia, a través de las profesionales del Centro y conseguimos nueve mujeres. Una muestra de nueve entrevistas en profundidad puede parecer, en un primer momento, insuficiente y constituir una de las limitaciones del estudio, pero consideramos que, tal y como exponen Taylor y Bodgman (1987) en *Introducción a los métodos cualitativos*

En el muestreo teórico el número de “casos” estudiados carece relativamente de importancia. Lo importante es el potencial de cada “caso” para ayudar al investigador en el desarrollo de comprensiones teóricas sobre cada área estudiada de la vida social (p 108).

Así mismo pensamos que, tal y como plantea Steeves (2000), la muestra en la investigación de la fenomenología hermenéutica, depende fundamentalmente del fenómeno de interés y de la capacidad de las personas seleccionadas para

expresar sus experiencias. En nuestro caso, disponíamos de una muestra teórica de nueve mujeres que estaban sufriendo las consecuencias de haber sufrido violencia por parte de sus parejas, es decir, con unas informantes potenciales claves para el fenómeno que queríamos estudiar.

Para asegurarnos de que el tamaño de la muestra podía ser el adecuado, exploramos sobre la existencia de investigaciones cualitativas relevantes con un número de informantes pequeño. Irena Madjar y Jo Ann Walton (1999) publican *Nursing and the experience of illness. Phenomenology in Practice*, donde podemos encontrar cuatro capítulos sobre investigaciones cualitativas realizadas por enfermeras con muestras pequeñas: Mirian Bland selecciona un total de nueve participantes para indagar sobre la vivencia de personas con úlceras crónicas en los miembros inferiores. Vicki Parker escoge a diez personas para explorar la experiencia de lucha entre la vida y la muerte durante su estancia en UCI. Jo Ann Walton analiza la experiencia de vida de diez enfermos diagnosticados de esquizofrenia a través de entrevistas en profundidad, e Irena Madjar realiza un estudio fenomenológico con catorce pacientes para entender el fenómeno del dolor ocasionado durante el proceso de las intervenciones enfermeras, incluyendo en el estudio a veinte enfermeras que proporcionaron cuidados directos a esos pacientes.

Para realizar las entrevistas en profundidad, se persiguió un muestreo de casos críticos solicitando el permiso para ello al Centro de Recuperación Integral para Mujeres, Niñas y Niños víctimas de la violencia machista (CARRMM). La selección de las informantes se llevó a cabo por los profesionales del mismo, y dadas la situación de vulnerabilidad de estas mujeres, la selección se hizo por conveniencia.

Se seleccionaron diez mujeres pero, tras las entrevistas, se decidió excluir a una de ellas por las dificultades idiomáticas que presentaba.

No ha habido necesidad de ampliar la muestra porque se alcanzó la saturación con las informantes seleccionadas.

3.6. Características socio-demográficas de las informantes

Nacionalidad de las mujeres	Española			Sudamericana		
	7			2		
Nacionalidad de los maltratadores	Española		Sudamericana		Marroquí	
	6		3		2	
Edad	Menor		Mayor		Media	
	25		72		40	
Número de hijos	Ninguno	2		4		5
	2	3		2		2
Situación laboral durante la fase de la violencia explícita	Trabaja			No Trabaja		
	Libremente	Coaccionada	Libremente	Coaccionada	Baja por enfermedad	
	3	1	1	3	1	
Nivel educativo	Primarios	Educación General Básica		Formación Profesional		Universitarios
	3	2		3		1
Nivel de ingresos en el hogar	Muy bajo	Bajo		Medio bajo		Medio alto
	1	3		2		2
Duración del maltrato	Rango			Media superior a 5 años		
	Menor	Mayor		SI		NO
	2	42		8		1
Tiempo de estancia en el Centro	Rango					
	Mayor			Menor		
	2			22		

Tabla 7

3.7. Técnicas de recogida de información

Se realizaron entrevistas en profundidad, previo desarrollo de un guion de preguntas generales, para favorecer la expresión de pensamientos y emociones y obtener así mayor riqueza de los datos.

Este proceso fue una experiencia muy dura para la investigadora ya que éstas, condensadas en un espacio muy corto de tiempo, le supusieron un impacto emocional de gran intensidad y magnitud.

La objetividad que, como investigadora había que mantener no impedía que se tuvieran que utilizar los elementos que constituyen una relación terapéutica, aunque ésta no fuera la finalidad específica de las entrevistas. La empatía con estas mujeres fue muy fuerte y, después de finalizar las entrevistas, hubo que dejar pasar un tiempo antes de proceder al análisis del discurso, con el fin de evitar sesgos.

3.7.1. Consideraciones éticas

Consideramos a las mujeres víctimas de violencia de pareja como un grupo extremadamente vulnerable debido a la intensidad del sufrimiento experimentado y la importancia de evitar la revictimización durante las entrevistas. También tuvimos en cuenta el esfuerzo que podría suponer para ellas facilitar una información de datos muy íntimos ante una persona a la que no conocían previamente. Por último, aunque estas mujeres residían en el Centro de Recuperación, no podíamos obviar los riesgos que para su seguridad tenía el hecho de que alguien extraño supiese dónde estaban localizadas.

Por ello, para garantizar la ética de la investigación en las técnicas de recogida de la información, se tuvieron en cuenta las siguientes consideraciones

A. Consideraciones generales

La entrevistadora fue la propia investigadora, quien tuvo en cuenta las siguientes consideraciones generales durante la entrevista:

- . Explicar el objetivo de la investigación transmitiendo que la información que nos dé se usará para ayudar a otras mujeres. Con ello se establecía un vínculo de apoyo que facilitaba el posible rechazo a facilitar determinados datos
- . Pedir su consentimiento para realizar la entrevista, informando que el consentimiento podía ser revocado en cualquier momento. Con este hecho se garantizaba el principio de autonomía de las mujeres y, a su vez, se les fomentaba el locus de control interno.
- . Como elementos que facilitasen la comunicación terapéutica se tuvieron en cuenta la empatía y la escucha activa, teniendo especial cuidado en no emitir juicios de valor, mostrar respeto por todas sus decisiones, transmitir que nadie merece ser maltratado y reforzar sus estrategias de afrontamiento.
- . Se mantuvo la atención sobre posibles estados emocionales intensos, garantizándose, por parte de la investigadora el apoyo necesario.

B. Confidencialidad

Antes de iniciar la entrevista se pidió permiso para la grabación. Las entrevistas fueron grabadas en audio y su duración aproximada fue de dos horas. Posteriormente fueron transcritas en un periodo máximo de dos meses.

Sólo pudo acceder a los contenidos de la entrevista, además de la investigadora, la persona que transcribió la entrevista, garantizándose que la transcriptor entendía la importancia de mantener el secreto profesional. Así

mismo se le instruyó acerca de los procedimientos necesarios garantizar la seguridad y la confidencialidad de las informantes.

Una vez transcrita la cinta y entregada a la investigadora, la persona que la transcribió eliminó cualquier registro de la misma.

Todo el material utilizado relacionado con las entrevistas fue guardado y custodiado por la investigadora, no apareciendo el nombre de la persona entrevistada en ningún registro, ya fuese en audio o papel. Se utilizaron unos códigos para identificar a las entrevistadas, guardando el significado de los códigos en un lugar diferente al de los registros.

Se tuvo en cuenta que, para garantizar una investigación ética, los resultados se presentaran de forma que no fuese posible la identificación de las personas participantes en la investigación y sin que pueda estigmatizarse a ningún subgrupo de la investigación.

C. Seguridad

Dado que las entrevistas se realizaron en el CARRMM, no hubo que tomar medidas especiales de seguridad.

Tampoco fue necesaria la elaboración de un listado de los recursos de apoyo con los que podían contar porque los tenían en el propio Centro.

3.8. Codificación y análisis de los datos

El proceso de codificación y análisis también fue muy duro emocional y cognitivamente para la investigadora, ya que tuvo que realizar un esfuerzo importante para mantener la objetividad en la interpretación de los datos, esfuerzo que se ha mantenido durante toda la investigación.

Partiendo del método seleccionado del análisis del discurso, se realizó una lectura inicial de las entrevistas para familiarizarnos con el contenido de las

mismas y, posteriormente se leyeron en varias ocasiones para detectar y comprender el significado de los datos globales.

En una segunda fase se procedió a realizar un esquema de categorización siguiendo los elementos del modelo teórico de Roy, tras lo cual se llevó a cabo una revisión de los datos, se extrajo el significado de los mismos y se codificaron incluyéndolos en las categorías de análisis seleccionadas previamente.

De este análisis fue surgiendo un modelo conceptual que integraba las fundamentaciones teóricas de la tesis y se procedió a incluir nuevas categorías hasta completar el proceso. La organización de los datos fue un proceso laborioso, ya que, con frecuencia, los párrafos contenían información que podía adjudicarse a diferentes códigos. Este proceso se desarrolló sin ayuda de programas informáticos.

Según se fue desarrollando el análisis y se relacionaban los datos, se fue construyendo la hipótesis del modelo explicativo de las alteraciones cognitivas de las mujeres víctimas de violencia de pareja, cuyo marco referencias se ha seguido para la exposición de los resultados.

CAPÍTULO VII. RESULTADOS

Para el análisis de los resultados se han tenido en consideración dos grandes apartados: los estímulos que reciben las mujeres víctimas de violencia de pareja y las alteraciones del proceso cognitivo

1. Estímulos

Siguiendo el Modelo de Adaptación de Roy, el análisis de los estímulos que recibe la mujer maltratada requiere un abordaje múltiple ya que por una parte hay que considerar los estímulos focales, contextuales y residuales y a la vez analizar si son externos o internos. Por ello, procederemos a analizarlos siguiendo cuatro grandes apartados: 1) El estímulo focal externo, conformado por los actos violentos y las circunstancias que los acompañan; 2) el estímulo focal interno o el estrés al que tienen que hacer frente; 3) los estímulos contextuales, constituidos por las respuestas de las personas significativas y los sistemas organizados de apoyo y 4) los estímulos residuales que vendrán determinados por las influencias socioculturales y educativas, en las que tienen una gran influencia las demandas sociales.

1.1. Estímulos focales externos

1.1.1. Actos violentos

Los actos violentos procedentes del entorno más cercano a la mujer suponen un estímulo negativo de enorme magnitud al que tienen que hacer frente para salvaguardar su integridad física y psicológica.

Los datos de nuestro estudio muestran que las mujeres manifiestan haber sufrido actos violentos de muy diversa índole, por lo que hemos establecido diferentes categorías de análisis. En el primer nivel incluimos la violencia física, la sexual, la psicológica, económica y violencia por el hecho de ser madre, y cada categoría está a su vez subdividida en otras más específicas.

Hemos decidido esta clasificación porque nuestros resultados coinciden con la existencia de violencia física, sexual y psicológica reseñados tanto en las definiciones del Consejo de Europa como en el Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad y Consumo. Aunque éste último no recoge la violencia económica, en nuestro estudio hemos decidido incluirla como categoría independiente, tal y como se clasifica en el Consejo Europeo, ya que merece un análisis detallado. Hemos constatado que esta forma de violencia se ejerce no solo desde el enfoque tradicional relacionado con el aislamiento y el control impidiendo que la mujer obtenga sus propios ingresos mediante el trabajo remunerado o mediante la negación al acceso a los recursos económicos. En nuestra investigación hemos encontrado datos que nos sugieren la existencia de explotación económica. Tanto la estrategia de impedir a la mujer que tenga recursos propios mediante su trabajo como la de negarle el acceso a los mismos, tienen en común el objetivo de que la mujer sea económicamente dependiente económicamente de su pareja. Esta dependencia refuerza la relación de dominación patriarcal e incrementa la vulnerabilidad de la mujer, disminuyendo su autonomía y dificultando en gran medida una posible salida de la situación de maltrato. Por lo tanto, hemos agrupado estas dos estrategias bajo el epígrafe de “Dependencia económica” y la otra bajo el término “Explotación económica”

La violencia espiritual, especificada en la clasificación del Consejo Europeo, ha sido conceptualizada en nuestro estudio como estímulo focal dentro de la categoría de violencia psicológica cuyos efectos se manifestarán en las respuestas en el modo de adaptación del autoconcepto y en concreto en el “Yo moral y espiritual”

Respecto a la violencia estructural, consideramos que forma parte de los estímulos contextuales y residuales que afectan al proceso cognitivo de las

mujeres como factor limitante en la utilización de los recursos personales de afrontamiento.

En nuestra investigación hemos incorporado una nueva categoría, la violencia por el hecho de ser madre. Se destaca este tipo de violencia porque la violencia que ejercen sobre ellas como madres porque los comportamientos violentos son variados, la agresión física directa, la psicológica a través de amenazas o de violencia directa hacia los hijos o la violencia por situarlas en una posición de dependencia económica. Desde que Roy publicó su modelo de Adaptación (1970), se expone que la función del rol es uno de los cuatro modos adaptativos. En la mujer, el rol de madre juega un papel fundamental en la construcción de su identidad y los hombres maltratadores, parecen ser conocedores de la importancia que este rol tiene sobre sus parejas y del poder que pueden ejercer sobre ellas destruyéndolas como madres. El detonante de la violencia la mujer puede deberse al hecho de ser madre, el ser madre puede ser el detonante de la salida de la situación de maltrato y, en otros, puede generar en la mujer sentimientos de culpa por no haber sabido proteger a los hijos. En esta categoría, incluiremos, exclusivamente, la violencia ejercida sobre la mujer bien por el rechazo a la paternidad por parte del maltratador o simplemente por el hecho de ser mujer/ madre.

Una vez establecida la clasificación de los actos violentos, iremos exponiendo los resultados.

1.1.1.1. Violencia física

La OMS establece los criterios de intensidad de la violencia y considera violencia grave

Ser golpeada con el puño u otra cosa que pudiera herirla; golpeada con el pie, arrastrada o haber recibido una paliza; estrangulada o quemada a propósito; o amenazada con una pistola, un cuchillo u otra arma o se había utilizado cualquiera de estas armas contra ella como violencia grave y que ser abofeteada, haberle arrojado algún objeto que pudiera herirla, empujada o le haberle tirado del cabello, se considera violencia moderada.

Siguiendo esta clasificación hemos hallado en nuestro estudio ocho mujeres que han sufrido violencia física, y en los ocho casos ésta ha sido grave. Recogemos los testimonios más significativos de cada una de las mujeres.

Porque como he vivido tantas cosas. Porque con mi primer marido no viví...Me pegó tres veces. Las tres veces me mandó al hospital. (E.1.1)

.... Pues eso me ha pasado. Me ha pateado. Me ha hecho de todo.... Yo esperaba que él se despertara para saber el día que yo iba a tener... Porque a veces eran las nueve de la mañana y Óscar me había pegado dos veces. (E.1.2)

Pues bueno, era, a ver, bueno ver la barriga, bueno a ver. Es que no había nada. Es que fue. Brutal. No, no, no fue a poquitos. Fue brutal. Seis amenazas de aborto. Con hospitales. Violencia. Pincharte con tenedores y cuchillos...cogerte del cuello y decirte esto es que hay que hacerlo para ti, esto hay que hacerlo quebrar...(E.2)

Los niños estaban en la habitación. Y de repente me agarró de la cabeza e hizo ¡zas! y me rompió la nariz. Yo me maree y me caí al suelo... Un día me tiró al suelo y empezó a pegarme patadas, delante de los niños.... Al final de cada noche me daba una patada. Que me dejaba fuera. Decía que le daba asco o me tiraba de la cama...porque le molestaba. Y que me apartase. (E.3)

El hueso este de aquí de la rodilla de una patada me lo puso aquí... Me dio una puñalada aquí, por puta. Otra aquí... Un destornillador que me metió aquí con la mala fortuna que llevaba sujetador de aro y freno el destornillador. Si no, no estoy aquí... La boca la tengo partida por cuatro sitios. (E.5.1)

El 11 de agosto me levantó, con 153 kilos que pesaba yo, por encima de una furgoneta. Me cogió del cuello y me lanzó. (E.5.2)

... Porque el cogió también una de las veces y me puso un hacha encima del cuello... Porque fue que un día le estaba planchando un pantalón y llega y me dice... me coge así la plancha para chafarme la cabeza... y me metió una paliza del once, delante de la chiquilla, es que encima lo hacía todo delante de los chiquillos. (E.6)

Porque luego es que encima el sabía king-boxing... Él está, o sea es cuadrado. Es como un muñequito de acción. Y super ágil. Él...de hecho tiene un trabajo que es desmontar escenarios de altura, escala... y, ¡puff!, es muy ágil. Y sabe king -boxing y me pegaba en sitios...muchas veces no me dejaba marca pero me inmovilizaba a lo mejor cinco minutos y ya está. Como en el tobillo, me dolía a lo mejor el tobillo para todo el día, me dejaba coja un día y al día siguiente no ha pasado nada. O sobre todo los rodillazos en la boca del estómago que no me dejaban respirar. Claro, yo me retorcí en el suelo pero en dos o tres minutos se te ha pasado. Y te deja...así. (E.7)

Pero un día ya la presión fue tal que le dije, Me voy a separar de ti. A mí me cogió del cuello, los techos de mi casa no son muy altos, me cogió del cuello, me elevó en el techo, ¿eh? Y en el aire me tenía y me dijo, si te llegas a separar de mí o le llegas a decir algo a la policía te pego cuarenta puñaladas. Con las mismas me soltó de reboté en el suelo. (E.8)

Llama la atención otra forma de maltrato físico, la omisión de cuidados en situaciones de indefensión, conducta que está recogida en el artículo 619 del Código Penal exclusivamente para los casos de personas de edad avanzada y discapacitados, y que en nuestro estudio aparece cuando el maltratador

rechaza el embarazo de su pareja, *Mi primer amenaza de aborto fueron diez días en cama y medicada. Esa persona no me trajo ni la comida (E.2).* Hemos recogido también el testimonio de una mujer que, aunque fue excluida del estudio por tener dificultades idiomáticas, entendemos que sus palabras, en este caso, tienen un valor y una potencia extraordinarios. *-Y me deja con hambre. No, no comprarme nada para comer ni nada. Si, estuve embarazada, nada de comida. Cuando ellos tiraban la basura yo...pasar a la basura buscando comida. (E.10.1)*

La gravedad de la violencia fue instaurándose paulatinamente, partiendo de una violencia moderada y/o psicológica excepto en un caso en el que la mujer sufrió de actos de violencia grave desde el principio.

Porque ya era, me empezó a intimidar. Primero gritando, luego empujando... y después ya pegando. (E.4)

Llegaron navidades y fue la primera vez que se puso violento. Pero violento de romper, de insultar, de amenazar. De arrinconarme. Yo lloraba. Mi hija también...eh...de echarme de la casa. Pero así como yo...en el momento que rompió todo en insultos, se descargó, me soltó barbaridades. (E.2)

A los dos meses, que estaba yo embarazada de mi hija. Pues me descolocó una lentilla...y... ya...yo ya no podía ver de este ojo. (E.6).

Pero a pesar de la gravedad de la violencia física las mujeres de nuestro estudio la perciben menos devastadora que la psicológica.

Yo recibí un maltrato psicológico tan brutal que pensaba ¡Ojalá me pegue, ojalá me pegue!, prefería el golpe, deseaba, ojala me pegue y se calle la boca, ojala me pegue y se quede aquí y no rompa más nada. Ojalá me parte la boca o me parta las piernas o un brazo y se quede..., es que lo deseo Y me dicen ¿sí? Y yo es que lo sigo prefiriendo, lo hubiera preferido mil veces. (E.2).

Él es una persona violenta. Es más, los dos últimos años que estuve con él, agresiones físicas cada por tres... pero verbales..., psicológicamente estaba hundida cuando llegué aquí. (E.4).

1.1.1.2. Violencia sexual

Los hallazgos encontrados en nuestra investigación muestran que ocho de las nueve mujeres entrevistadas han sufrido agresiones sexuales por parte de sus parejas.

El Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica (2005) definió la violencia sexual en función de los tres comportamientos siguientes: Ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad; tener relaciones sexuales por temor a lo que pudiera hacer su pareja o ser obligada a realizar algún acto sexual que considerara degradante o humillante.

De los distintos tipos de violencia sexual que recoge el Código Penal (2012) hemos encontrado mujeres que han sido víctimas de los delitos de violación reiterada y una de ellas lo ha sido por la inducción forzada a la prostitución.

1.1.1.2.1. Violaciones

Ocho de las nueve mujeres entrevistadas han sufrido abusos sexuales, y de ellas, siete han sido violadas sistemáticamente por sus parejas.

...Me ha violado. Eso fue lo último por lo que ya quise salir de casa. (E.1.2)

Abusa de mi cuando esta borracho. Porque hasta eso...no te importa... Mi segunda hija fue de un abuso. Porque a veces... Aquí le llaman violación. Yo aprendí que cuando lo...no hace falta te peguen. Cuando es forzado y ya está. (E.2)

Y... delante de ella decía bah! “Es que lo hago todo a golpes. Como no se deje yo le obligo”. Y ella decía “Vamos a ver, vamos a ver....esto se llama violación” “Sí hombre,

si hombre...si ella consiente, si a ella le gusta...y yo le seguía la corriente. Es un violador. Se auto justificaba. Y luego siempre me decía.... y cuando le decía que no se acercara a mí, me forzaba. Me forzaba. A mí...a mí me ha violado...y me ha dejado sangrando de la fuerza... y luego me tiraba al suelo...Y... no me acoraba...No me acordaba...No sé, no sé si es que no lo quería recordar... (E.3)

Yo era como un objeto que cogía y decía: “Hoy tengo ganas de desahogarme, venga, al sillón...o a la cama”. Entonces claro, te das cuenta y dices, si es que a mí me estaba violando porque es que yo no quería. Toma un par de ostias y ahora quiero sexo por narices. Qué ganas vas a tener tú de tener sexo si te ha dado una paliza del quince (E.6)

Y de allí ya, aunque había sido siempre, porque forzar para...tener relaciones, amenazarte, asfixiarte, porque es que te asfixiaba, pero “bueno como era buena persona y trabajaba...” Pero luego ya, cuando mis hijas crecieron, ya se hicieron mayores, ahí ya fue algo insostenible.

Si, a mí pegarme palizas no pero a mí se ha espatarrado encima de mí, me ha sujetado con las rodillas los brazos, con sus manos puestas en el cuello, que a mí me ha dejado muchas veces que yo no sé cómo estoy viva. Hasta dejarme casi perder el conocimiento. Con las manos en el cuello. (E.8)

Porque durante esta depresión ha sido... el mayor acoso, me ha humillado, me ha vejado, acosado, violado. (E.9)

La violación por la pareja, normalizada muchas veces por la víctima, puede llegar a ser una experiencia tan devastadora que la mujer elimina de su memoria lo ocurrido.

A mí...a mí me ha violado... y me ha dejado sangrando de la fuerza... Y luego me tiraba al suelo...Y... no me acoraba...No me acordaba...No sé, no sé si es que no lo quería recordar... (E.3)

Una de ellas tiene un embarazo no deseado consecuencia de una violación. A los efectos psicológicos de la violencia sexual sufrida se le añaden los del embarazo y las circunstancias que le acompañan.

Mi segunda hija fue de un abuso. Cuando es forzado y ya está. Pues una de esas. Pensé en abortarla. Porque sabía la situación que había. No, pensé en abortarla porque mira, ya tienes dos niños. No, porque sabía la situación que yo tenía delante. Entonces, cuando tanta gente está y todo el mundo se calla, pues no. Pues no. Cuando puedo tener tantas pruebas por delante para mostrar...Pero claro, no tengo...papeles (E.2)

En ciertas ocasiones las mujeres no identifican las relaciones sexuales no consentidas como agresión o violación, ya que entienden que este tipo de comportamiento por parte de sus parejas es normal en las relaciones conyugales.

Bueno, aquí descubrí que había estado sufriendo violaciones. Antes pensaba que era normal, pues no era normal. Entonces pues... ... aquí... aquí descubres muchas cosas, porque tú te acuerdas de lo más así, lo más fuerte. (E.4)

Lo ves, yo me creía que no y sin embargo un día estábamos aquí en la terapia y no sé cómo fue...y....claro, te da vergüenza. Es que hay veces que también te da vergüenza decir a mí me lo hacía anal y llorando tú. Entonces claro, te das cuenta y dices, si es que a mí me estaba violando porque es que yo no quería. (E.6)

Y además a esa psicóloga la preocupé muchísimo, muchísimo, porque... siempre me decía Tienes que poner una orden de alejamiento. Porque yo contaba las cosas con toda naturalidad. O cuando me decía, ¿Sabes cómo se llama? Eso se llama violación. Y eso es una violación. (E.9)

Hay un caso, el de una mujer de 78 años, víctima de violaciones durante los cuarenta años de su matrimonio, se niega a asumir la normalidad de este tipo de comportamiento sexual aunque esté normalizado en la sociedad. El peso de

los convencionalismos sociales le impide hablar de ello con nadie y tendrá que esperar a su separación para poder expresar su tortura.

¿Qué iba a decir, qué podía decir? Y yo no me atrevía a decir nada porque el lenguaje este de decir que quiere, que quieren relaciones contigo, que eso, que parecía que todo era un tabú, que no había que decir esas cosas que... Todo eso era como tenerlo todo escondido. ¿Cómo voy a decir yo que mi marido, quiere acostarse conmigo y yo no quiero? No, porque la mujer tiene que estar dispuesta. (E.8)

1.1.1.2.2. Prostitución

Otra modalidad de violencia sexual que hemos encontrado en nuestro estudio es la inducción forzada a la prostitución. Una de las mujeres entrevistadas narra cómo fue engañada, secuestrada y forzada a prostituirse por quien ella creía que iba a ser su príncipe azul “que luego se convirtió en un sapo”

Y de aberraciones. Sí. Aberraciones, de... pagar cuatro por acostarme conmigo. Y yo acostándome con los cuatro a la vez. A la vez. Dos penetrándome la vagina y los otros dos penetrándome por el ano. A la vez. No primero uno y luego otro. No, no, no. Los cuatro a la vez, porque les daba morbo. (E.5)

Esta mujer, obligada a resistir estas barbaridades, utiliza los recursos que ha adquirido con la experiencia de la prostitución para escaparse del secuestro y sobrevivir en su huida hacia España

Me puse mi coraza y dije “para adelante, para adelante y para adelante”. Y a la que se descuidó... me cogí el helicóptero y no miré ni para atrás, no mire ni para atrás ni para coger impulso. Dije “me voy y me voy”, y me vine con lo puesto. Y tardé en llegar a Madrid pues casi dos semanas. A base de chupar pollas de los camioneros. Un camionero me cogía y otro me soltaba. O sea que no ha sido un camino de rosas llegar a España. (E.5)

1.1.1.3. Violencia psicológica

Este tipo de violencia, grave por su repercusión en la salud física y mental de las víctimas y difícilmente demostrable, pretende la destrucción de su identidad para ejercer el control absoluto. Aunque posteriormente describiremos en detalle cada uno de los elementos que se reflejan en sus palabras, incluimos los siguientes testimonios como muestra de la interpretación del proceso de violencia psicológica que han vivido después de haberlo podido identificar.

Porque cuando...al principio empieza a apartarte de todo lo que tú quieres o puede ser un posible peligro para él. La familia, no te conviene. Te va aislando. No te conviene. Eh... no puedes... o sea...eres muy dependiente de tu madre, eres muy dependiente de tal, luego lo hace con las amigas. Te va aislando. Y después ya empieza el “No vales para nada, eres una mierda. No mereces...” y como me decía a mí particularmente, “Eres una basura”. Eh...y cosas variadas.

No empiezan bruscamente. Es una...es algo que viene de mucho más atrás, lo que pasa que es tan sutil que no te das cuenta. Primero, te apartan de las personas que quieres, después, de las amigas, después te quitan tu identidad y después la autoestima

Porque tiene controlada tu vida..., tú pierdes tu identidad totalmente. Totalmente

Entonces, pues así fueron, pasaron los años y cada vez el círculo se va cerrando. Porque una persona que tiene todo eso, ¿cómo sale? Él, te tiende como una red, una tela de araña.

Y a esperar que cuando viniera de trabajar no viniera.... ¿sabes? , no viniera hecho un energúmeno. De todas maneras aunque lo hicieras bien te la liaba por cualquier cosa.
(E.4)

... Que son cositas que ahora, ahora sí ves lo importante que eran, pero en el momento no las ves. O sea a la mujer la pregunta porqué aguantas. Tú no eres consciente de lo que

tienes a tu alrededor. Tú siempre lo adornas. Porque yo, en mi caso no he tenido maltrato físico, yo ha sido un machaque psicológico durante 19 años.

Que sí lo tenía, sobre todo, pero claro era cuando se cabreaba. Entonces, claro, cuando esa persona se cabrea, pues te dice una serie de cosas muy hirientes que te hacen daños. Pero bueno luego tienes la fases de que tú las hablas y bueno, pues él te admite que sí, porque el mío si me admitía que sí, que lo sentía, que lo perdonara, que no lo sentía pero te hace daño. Entonces, bueno, pues dices, Es un cabreo, es un cabero y lo denotas como tal. Son cabreos que van teniendo a lo largo de la vida.

Yo por ejemplo mi problema con él ha sido, pues eso, que yo tenía que estar en un punto donde no podía, donde nunca podía destacar. O sea en el momento que me salía de ese punto pues ahí estaba el para pisarme otra vez, ¿no? Y eso, eso sí lo ves. O sea, tú ves, tú ves que hay algo que no funciona, pero tampoco sabes, sabes distinguir qué. No, tu cabeza no piensa nunca en “tengo un maltratador o mira lo que me está haciendo, porque un insulto, bueno un insulto. Se ha cabreado, te insulta, te deja, te humilla. El hecho de decirte siempre “todo es mío”, ¿sabes? Porque todo era suyo, todo, todo, todo. Era como si tú no hicieras nada.

Se tiraba días y días en la empresa y todo, pues ignorándome, despreciándome, sí, o sea que detonantes había, pero yo no los veía. Yo eso lo normalizaba.

... Un daño que me estaba destruyendo ¿sabes? De manipulación, de control, de agobio, de vejaciones, de insultos, de humillaciones (E.9)

Dada la variedad de las conductas con las que se expresa la violencia psicológica, y para una mejor comprensión del fenómeno, partiremos de la clasificación que proponen Alberdi y Matas (2002) con una ligera modificación, ya que, dentro de la categoría de aquellas que pretenden reducir la autoestima y la seguridad de la mujer, incluimos las conductas del maltratador de indiferencia y falta de atención a las necesidades de la mujer. Así, las agresiones psicológicas quedarían agrupadas en:

- A. Conductas que pretenden reducir la autoestima y la seguridad de la mujer mediante la manipulación
- B. Conductas que implican el control de la mujer para cercenar su autonomía, iniciativa y autoestima induciéndolas a la asunción de un rol pasivo
- C. Conductas que implican amenazas y coacciones para conseguir la sumisión, la obediencia y la incapacidad para la toma de decisiones

A. Conductas que persiguen la destrucción de la identidad de la víctima.

Una categoría dentro de este grupo es la indiferencia y falta de atención a sus necesidades y la desvalorización. Con estas actitudes la mujer empieza a percibir falta de afecto y de cuidados hacia ellas y/o hacia sus hijos. No se sienten queridas, les duele y, aunque en determinados casos es el primer signo de alarma, las mujeres de nuestro estudio, no interpretaban estas conductas como maltrato.

En muchas ocasiones este abandono afectivo se manifiesta a través de sus conductas hacia los hijos

No que había que comer, que...el pequeño no tenía qué comer. Me entiendes, que había...había días que tenía yo que ponerme las mantitas de pañal. Yo llegué de la Paz, de dar a luz y tuve que irme a Caritas a pedir el dinero para pagar mi casa. Porque no teníamos. Yo tenía la RAI pero yo no la veía. Él lo cobraba todo.

Pues ese pequeñito tiene nueve meses y parece que tiene cinco. Porque...la falta de comer.

Y yo diciéndole, ¿que no le falta nada?, la niña se ha ido esta mañana sin desayunar... Y yo no tengo ahora para comer cuando llegue a casa. (E.1.2)

Cuando nació Diego....recuerdo que en lugar de traerme unas flores se dedicó a robar flores en las otras habitaciones. No fue capaz de ir a por unas...a por flores como un padre compra.

Y yo pensaba que...su hijo recién nacido. Yo no iba a poder contar mucho con mi familia...Y...pensaba que se iba a quedar, a ayudarnos. Pues...coge y decidió que no.

Y él había decido que se iba de vacaciones, él sólo. Y los niños estaban ya de vacaciones. Entonces se quedaron, me acuerdo cuando le despedimos. Se quedaron esperando diciendo, por qué no podemos ir nosotros. Nos quedamos los tres. Era la cara de mis hijos una tristeza. No entendían por qué su padre se iba, y nosotros nos teníamos que quedar allí. (E.3)

Yo tenía una hija que estuvo bastante mal, la llevaba al Clínico, tenía que ir con las cuatro porque iba muy pronto y no las podía dejar en el colegio. Algunas pequeñinas, en los brazos. Yo iba, venía, llegaba y no, ni si quiera miraba. (E.8)

Pero la mayoría de las veces son ellas, directamente, el blanco de sus intentos de destruir su autoestima

Y después ya empieza el “No vales para nada, eres una mierda. No mereces...” y como me decía a mí particularmente, “Eres una basura”. Eh...y cosas variadas. (E.4)

Más caña. Más caña. Era un día si otro no. Vamos la palabra más bonita que se levantaba a decirme era hija de puta o puta. Directamente. No valía nada. No sabía hacer nada. No sabía hablar. Cogía a mi hija, que va a hacer nueve años, la cogía así por el hombro y cogía y le decía: “Mira, no sabe ni peinarse, ni pintarse, ni arreglarse. ¡Vaya madre que tienes!” Degradándome delante de la chiquilla. (E.5)

Otra categoría son los desprecios, la anulación y la culpabilización de la víctima. Las descalificaciones son constantes, reiterativas y se producen en un medio de aislamiento social. Esas conductas están orientadas a hacer creer a la

mujer que es una inútil, a caricaturizar la figura de la mujer como infantil, histérica o loca y acusarla de ser mala madre o mal ejemplo para sus hijos.

Pero es que no. es que él, es que era así. Mira yo me apuntaba a un curso. Yo hice un curso de habilidades sociales. Nada. Nunca podía llegar arriba. En cuanto él me veía un poco así... Que iba a la peluquería, que me pintaba. Que me arreglaba un poco... Y a los dos hacia así: bum. (E.6)

Y....empezó a decirme que siempre hacía lo mismo, que era una aguafiestas, que yo era una histérica... Luego volvió a buscarme...Y se empezó a reír de mí. Porque...era una ridícula, una miedica, una histérica, y que yo era una histérica y que no podía soportar que me dijera nada.

Y...y siempre había algo, una excusa. Niñata, niña caprichosa, ¿ahora qué lloras, ahora que te quejas ahora de qué estas cansada? Era siempre así, ¿no?

Y después, él me dejaba ir al colegio. Porque el colegio, no tenía peligro. ¿Qué peligro puede haber en un colegio más que una madre loca que le dé por hacer talleres con los niños y con los profesores?

Desde el primer día hasta al último me decía que yo era imbécil porque llevaba ya un montón de tiempo dando clases y todavía tenía que prepararlas... y que no podía quitar el tempo ni a él ni a los niños para preparar las clases.

Bajo la excusa de que era un madre hiperprotectora. Que no sabía tener autoridad. Y yo todo lo iba creyendo, e incluso, a día de hoy todavía me sigo creyendo que no se manejar a mis hijos. (E.3)

Porque yo tengo un hijo que va a hacer 18 años...entonces me, me achicaba también mucho con eso. Me decía: Mira, ha tenido un hijo, lo ha dejado con su padre... (E.5)

El insulto más reiterado es el de llamarla puta, directa o indirectamente

Pues como yo era tan zorra y tan guarra no me podía dejar en la casa sola. (E.1.2)

Y me obligó y todo a hacerle pruebas por si yo le había pegado algo. Porque a mí me decía: ‘Tú sabrás de quién son tus hijas (E.8).

Porque si a mí me decía ‘Eres una puta, zorra, eres una guarra’ .Putra, zorra y guarra, decía. O sea, eso para mí era un día normal en mi vida. Esos insultos, o que me rompiera el coche, o que me pusiera un cartel de Puta en... Eso era normal. Eso no tenía tanta importancia. (E.9)

Este comportamiento está muy asociado a la conducta celotípica del hombre, consentida socialmente, y con ella consiguen, no solo humillarla sino que además la mujer se verá obligada a controlar todos sus movimientos, a aislarse todavía más para evitar los celos injustificados y arbitrarios de su pareja.

Entonces pues, eran las fiestas de mi pueblo, esta fue la primera discusión gorda que lo dejamos, que no llevábamos un mes y medio. Cuestión de un mes y medio. Y bueno, pues claro, él al verme de fiesta, ‘pues es que a mí no me gusta tanta fiesta y que vayas por ahí con todo el mundo’ Y es que eran amigos suyos también. Y lo dejamos pero a los dos días nos llamamos otra vez y volvimos. Y pasaron dos meses. Y en esos dos días de fiesta que no estuvimos juntos, pues me empezó a cuestionar. Le tenía que detallar todo lo que hice... Si, muchas veces me hacía hasta escribírselo. Me hacía escribirlo, me decía ‘Tómate todo el día y hoy me lo cuentas todo con pelos y señales’.

La manipulación de sentimientos y emociones es una estrategia dirigida a confundir a la víctima. La mujer, cuando empieza a percibir la violencia se queda perpleja e intenta comprender lo que pasa.

Ya en julio empezó a mostrar cositas, pero yo lo atendía a que como él había sufrido mucho porque lo estaba pasando mal por esta mujer que le había engañado, porque le estaba pidiendo el divorcio y... ‘Me voy a divorciar y me voy a casar contigo’. Lo tenía muy complicado. Había dinero de por medio. Y esas historias. Pobrecito. Pobrecito. Pobrecito. (E.2)

No puede admitir la evidencia e interpreta los hechos justificándole, haciéndose responsable de resolver la situación.

Y había cosas raras, pero yo siempre que eran esas diferencias... Cosas raras, gritos. Eh...comportamientos de repente muy agresivos... O se ponía muy nervioso y pegaba un puñetazo contra el cristal del coche cuando iba conduciendo y lo rompía. Luego pedía disculpas. Pero yo siempre, lo achacaba, por un lado, a la diferencia educacional porque él era de otro país y yo... soy de aquí y además soy de una familia así como más asentada. Y es cierto de que yo relacionaba a veces esos nervios tan fuertes con ataques de epilepsia. Entonces yo me hice responsable de, tengo que ayudarlo, tengo que ayudarlo... Entonces era como...yo había asumido que era como su equilibrio. Yo era su equilibrio. (E.3)

Llama la atención las actitudes cuidadoras que asumen las mujeres de nuestro estudio. Cuando la mujer es consciente de que su pareja es violenta, las estrategias manipuladoras son diversas aunque destaca la que desarrolla el maltratador en fase de luna de miel descrita por Leonor Walker en su Teoría de las fases del Ciclo de la Violencia, alentando la esperanza en la mujer de que se resuelva la situación. Esta estrategia, corroborada por numerosos estudios, es habitual en las mujeres de nuestro estudio.

Eso es, yo me aterrizaba pero luego, inmediatamente venía la disculpa, el perdóname, lo siento. Y me compensaba con algo. No, Me compensaba con... nos vamos de viaje a no sé dónde...mira vamos a hacer no sé qué....siempre había algo, siempre me compensaba y además normalmente con cosas que a me gustaban... que tampoco soy una persona que necesite que le regalen nada. Me bastaba con que me...me llevara, me llevara.... Nos fuéramos juntos al campo a dar un paseo... Cualquier cosa de esas a mí me gustaba. (E.3)

Se muestran solícitos y aparentemente preocupados por ellas delante de terceras personas. Esto las hace dudar de la interpretación de los hechos que

están viviendo y, o bien se incrementa el vínculo con el maltratador, acrecentándose la duda sobre su salud mental.

Así es como yo creo que me trataba. Pues dice, les decía a mis padres como que la voy a intentar ayudar, vamos a seguir como amigos, quedando de vez en cuando... Pero claro, seguíamos quedando, pues más unión. (E.7)

No, es un círculo que es muy difícil salir. Porque eso además te crea a ti un cacao en tu cabeza impresionante. ¿Cómo me está diciendo que me quiere, cómo una persona que te quiere te puede hacer lo que te está haciendo? (E.9)

Otra estrategia que utilizan en la fase de arrepentimiento es la de fomentar la actitud de cuidado y de responsabilidad en la mujer explotando su supuesta vulnerabilidad.

Y después también a que él tenía, bueno, tiene epilepsia, es epiléptico. Y él siempre me decía que se ponía muy nervioso antes de que le dieran ataques. Y es cierto de que yo relacionaba a veces esos nervios tan fuertes con ataques de epilepsia. Entonces, yo siempre intentaba justificarle. Fue pasando el tiempo... “Tú eres la mujer de mi vida, yo quiero envejecer contigo..., sin ti no puedo vivir, me tienes que ayudar....” Y yo lo creí. O sea, yo me creí que era la mujer de su vida y que mi función en esa vida...también es que me sentía un poco así, no? Como la mamá gallina... como muy responsable de todas esas cosas que concurrieran alrededor. (E.3)

Cada vez que le iba a dejar, se cortaba las venas. “Porque te quiero mucho, me voy a quitar la vida”. Empezaba a tirar de...que tenía SIDA... Y así le he perdonado, montón de veces. O sea, de querer dejarle y no podía. (E.5.2)

Una vez que la mujer es víctima del aislamiento, presa del maltratador como único referente y sometida a continuas descalificaciones e insultos, el maltratador reinterpreta la violencia y hace sentir a la víctima que ella es la única responsable de la situación. La manipulación a la que es sometida la

víctima tiene su máximo exponente en la estrategia de luz de gas, que pretende hacer dudar a la mujer de su interpretación de lo que está ocurriendo y a inducir su culpa

Si, al final lo consiguió mucho. Porque al final me decía las cosas. Y yo decía: Dios mío, me estoy volviendo loca. Yo he hecho esto, he hecho esto. Yo...no estaba segura... yo misma hablaba. Hablaba sola yo. Bueno, es que...dure...dos años, casi dos años sin hablar con nadie. Dure, bueno un año sin hablar con nadie. Con nadie. Con nadie. Con nadie. Con él. Con él y una señora que iba a mi casa. (E.1.2)

Y que además todo esto que te ha pasado es por tu culpa. Porque ellos te lo dicen ¿Ves lo que ha pasado por tu culpa? (E.9)

B. Estrategias de control para cercenar su autonomía, iniciativa y autoestima con el propósito de que asuma un rol pasivo.

Una estrategia del agresor omnipresente es el aislamiento de la víctima. En las primeras fases la víctima percibe que sufre un aislamiento, pero no es consciente de las repercusiones que va a tener sobre la destrucción de su identidad. La estrategia consiste en separarla de las personas significativas (familia, amistades), de su trabajo y mantenerla encerrada en casa, bien sea por medios físicos o con amenazas. Una vez conseguido esto al maltratador puede actuar con toda libertad y ser el único referente de su pareja. Ha conseguido que nadie pueda apoyar las percepciones de ella o cuestionar las suyas.

El aislamiento físico está presente en mayor o menor grado en muchas mujeres porque supone un instrumento muy útil para conseguir su aislamiento psicológico. En una escala de gravedad del aislamiento físico podríamos

considerar el control de las salidas del domicilio, como el de menor grado de intensidad.

Pero vamos... por él... todas eran unas putas. Yo no podía...tomar una cocacola. No me podía tomarme nada. De hecho me iba con mi hijo al parque, me juntaba con mis amigas y ya estaba a los cinco minutos y dónde estás...y ya voy para allá. Y ya lo tenía aquí, al lado. Es que era horrible. (E.6)

Porque realmente es un círculo. Yo iba de la casa al colegio, del colegio a la casa, de la casa al supermercado y del supermercado a la casa. Y al supermercado contado porque sabía que en el momento que iba al supermercado a alguno de mis hijos le pegaba. Y dicho y hecho, cuando llegaba a alguien le había pegado. (E.2)

Pero hay casos más extremos como el de la mujer que narra cómo su casa se convierte en una auténtica cárcel y otro en el que fue literalmente secuestrada en un país extranjero.

Porque como yo no tenía llaves y él salía a comprar el pan o lo que sea y yo me quedaba como los perritos. Si, encerrada. Tenía...yo tenía ventanas... de esas que son corredizas. Tenía clavos, aquí, tenía... Aquí, de aquí, aquí, clavó cosas para poner candados. ...La puerta de la terraza tenía candado. En las ventanas tenían unos barrotes que no podía..., por más que quisiera, vamos. Como no me volviera...la mujer chicle... (E.1.2)

Me tiré siete años secuestrada en Marruecos... Porque yo estaba allí, sorda, muda y ciega. Ni podía hablar, ni podía decir nada. (E.5.2)

Antes del aislamiento físico el maltratador inicia la estrategia del aislamiento social separándola de sus familiares y amigos a través de desvalorizaciones:

Me enfrentó con mi familia...Me hizo ir perdiendo el contacto con mis amigas. Eh...con mi grupo de toda la vida...Todos eran una mierda. Todos eran insoportables, todos, todos, todo era así. Y solo entraban en casa el círculo suyo... (E.3)

Porque cuando...al principio empieza a apartarte de todo lo que tú quieres o puede ser un posible peligro para él. La familia, no te conviene. Te va asilando. No te conviene. Eh... no puedes... o sea..."eres muy dependiente de tu madre, eres muy dependiente de tal", luego lo hace con las amigas. Te va aislando. (E.4)

Mediante estratagemas para mantenerla atada a él

Luego como hacíamos planes él y yo, no es que me dejase quedar con mis amigas. Pero cada vez que tenía algún plan "¡Oye que vamos a cenar!". Siempre me proponía otro. O sea que no me decía directamente no me gusta que vayas con tus amigas o que hagas esto. Simplemente... Él decía, es que yo no te obligo a hacer lo que yo quiero, pero siempre intentaba envolverlo todo para que acabase haciendo lo que él quiere. (E. 7)

Provocando situaciones de violencia para que ella evite relacionarse

Y me hacía hasta pensar, diciendo ¿Para qué voy a salir de casas si es que estoy más a gusto aquí, sin salir y encerrada? O sea te hace pensar como que tu tomas la decisión de decir, "Yo estoy más a gusto en casa." Claro, es que yo no quería salir porque... digo para qué, para luego venir y encima estar mal? Yo misma tomaba esas decisiones. (E.7)

Confundiéndola respecto a los sentimientos de su familia hacia ella

Porque con él era que...que mi familia no me quería, que no valía, que no esto. Y es al revés. Estaban sufriendo por mí de ver que yo estaba con una persona que no... que me estaba achicando, achicando, achicando. Y mis padres, estuve dos años sin hablarme. Es que, yo iba a ver a mi madre y a mi padre... y no podía decir nada... a tu madre o a tu padre. (E.6)

O presionándola para inducir a la víctima el sentimiento de vergüenza y que sea ella quien se separe de ellos

Y tú antes eso decías, Bueno no quiero que monte broncas a mis amigas. Pues ya no quedo con mis amigas.

...porque claro además, cuando tú dejas a la gente, la gente, pues se aparta porque dicen, jolines, aunque sea mi familia, se apartan, ¿no? (E.4)

Trabajar fuera de casa será también otra fuente de presión para que la mujer abandone sus relaciones sociales. Muchas veces no son conscientes de la manipulación ni de las consecuencias que ello conlleva, pero cuando perciben el aislamiento, aun cuando no se hayan dado cuenta del maltrato, lucharán para lograr un espacio personal fuera del domicilio.

Y lo primero que hice...lo hice porque quise, pero ahora soy consciente de que no era una decisión libre, fue dejar de trabajar. Porque él me decía....que no podía seguir trabajando porque ¿quién iba a atender al bebé? Pues me convenció en montar un despachito en la casa. Yo pedí dinero a mis padres para poder montar un despacho. Hicimos la ampliación. El despachito, el despachito se convirtió en la habitación de su hermano que se vino a vivir con nosotros. Nunca lo pude utilizar. (E.3)

Los celos son una estrategia de aislamiento y control de la mujer, y con ello, las mujeres caen en una trampa ya que, inicialmente los interpretan como una manifestación de amor.

Yo lo único que le notaba era que era muy celoso, pero ya está. “Eso es porque me quiere”. Y... y bueno, realmente no conozco a ningún hombre que no sea un poquito celoso. (E.4)

Después tienen que desarrollar estrategias dirigidas a evitar las consecuencias de los celos de su pareja.

Yo trabajaba pero al final lo tuve que dejar porque ya era....una coacción ahí...a tope todo el tiempo. Decía que a mí me....me seguían chicos. Que él me llamaba al trabajo y por qué no contestaba. (E.5)

Y cuando quieren darse cuenta están totalmente aisladas y los celos se convierten en una humillación constante.

Cuando íbamos a hacer algo: “Si tienes algo que contarme dímelo ahora. Se sincera”, porque... siempre, si, cuando menos te lo esperas. “¿Tienes algo que contarme?” Claro tú te pones a pensar. “Yo que sé”. Y te vuelve a repetir: “De verdad, piénsalo bien, piénsalo bien durante todo el día, luego me lo cuentas”. Y tenía que ser así... todo el día pensando... O sea es que... Y así un día tras otro pensando cada cosa que haces para luego contársela. (E.7)

Los maltratadores tienen celos de otros hombres.

No le he engañado pero claro, hablar con otro hombre, con lo celoso que es, porque además es un hombre superceloso. Muy celoso, demasiado. (E.9)

Pero también tiene celos de sus hijos

Yo creo, ahora, analizándolo... Yo creo que tuvo ahí como.... “Me han quitado mi posición ¿no? Porque claro un hijo recién nacido, te absorbe. O sea, absorbe. Pues yo creo que a él, que el conmigo tiene una relación de dependencia... bueno, yo creo que fue por eso. (E.3)

Cuando empezó todo, todo lo más fuerte, es cuando mis hijas empezaron a crecer. Que la envidia, yo que sé, él pensaba que yo era a mis hijas, que a él ya no le miraba, la envidia, que a ellas les daba lo mejor. (E.8)

Y con esta estrategia dominan la mente de la mujer

...Y pendiente de la puerta o de pegarle un toque cada diez minutos. Y mandándole un mensaje, voy a fregar, voy a sacar a los perros. Porque es que si pasaban veinte minutos y no le había dado ni un toque... “¿Dónde has estado? Entonces era, “Voy a sacar a los perros. Voy a fregar. Ya he terminado de fregar. Voy a ducharme” y entre mensaje y mensaje un toque porque si no se liaba. Entonces no podía vivir, porque cada diez

minutos tenía que estar... Si, tenía que estar pensando en él en darle el toque... pero todo a él, todo a él Y es que, pues imagínate, pues día si te vas y le dejas, pues te quedas que... claro, es que no sabes nada. No sabes qué hacer. (E.7)

Los celos son solo una estrategia para controlar a la víctima y no responden a la supuesta necesidad del hombre de mantener una estrecha y posesiva relación de sobre su pareja; lo que pretende el agresor es obtener el control del espacio físico y mental de la mujer mediante estrategias insidiosas que son muy difíciles de identificar inicialmente por las víctimas.

Y luego yo, a mí me gusta tener mi espacio Y yo en ese sentido, a lo mejor...Y con este hombre es que fue todo lo contrario a lo que a mí me gusta, me lo fue quitando, además con una sutileza impresionante que no te das cuenta. Es imposible darse cuenta, ya te digo, sobre todo en un maltrato psicológico. Es muy difícil.

Si, si, los celos pero claro, una de primeras no piensa que sean celos tan fuertes. O lo que pueda desencadenar después. Entonces pues nada, bueno pues por ti, venga pues borro este número. ¡Venga ¿para qué lo quieres? no sé qué! Porque es que a mí no me gusta. Vale. Así empezó a quitarme la agenda del móvil, todos los contactos. Solo los chicos. (E.7)

Según aumenta el control de la víctima, las mujeres se sienten agobiadas por sus parejas, pero no son conscientes de que se trata de un tipo de violencia psicológica.

... yo aquellas palabras también se las dije, que estaba agobiada, que necesitaba mi espacio, que no tenía espacio para mí. Porque es verdad, no lo tenía. Yo para comprar tenía que ir con él. Si voy al supermercado, “Voy contigo”, si me voy a comprar un tanga, “Voy contigo”. Por ejemplo, yo eso de irme con unas amigas a cenar, no. O irme a tomar un café, no. (E.9)

Si porque ya te digo, como era una persona que se venía conmigo a todo. Es que no me dejaba. Con los críos se venía al pediatra. Si yo tenía que ir al médico me llevaba, me recogía... (E.6)

Pero él estaba ahí. Él no me dejaba salir sola a ningún sitio. (E.1.2)

En ocasiones, la mujer es consciente de que el objetivo que persigue su pareja es su control mental y desarrolla estrategias para salvaguardar su espacio.

Si, para mantener mi mente ágil, yo leía mucho. Leía muchísimo. Si, leía mucho. Leía la prensa todos los días. Yo todos los días compraba el periódico. Que él me decía que para qué, que para qué compraba el periódico todos los días. Me gustaba leer la prensa. Y claro, te enterabas por ella de lo que pasaba por el mundo y tal. Porque cuando tú estás leyendo es como un, este mundo, tu mundo no existe, existe un mundo de ahí fuera. (E.4)

A mí lo único que no me quitó fue la capacidad de pensar. Había veces que me decía “¿En qué piensas?” y yo le decía. “Te vas a joder, porque en lo que pienso no te lo voy a decir, porque no tienes acceso y es a lo único que no puedes acceder”. (E.4)

Pero en muchas ocasiones, el control mental sobre la víctima se va instaurando hasta conseguir la dependencia de la mujer.

Porque llega un momento que tienes que depender de él, porque de lo que se trata que tú dependas de él para todo. Sí, es que ellos todo lo basan, sobre todo cuando te ven fuerte. O sea, llega un momento que él tiene que ser todo para ti. Entonces tú tienes que depender en todos los sentidos para él. (E.9)

Porque pesaba que yo era una mierda, que no servía absolutamente para nada. Sí, sí, yo era la última basura del mundo. Y que qué iba a hacer yo sin él. No iba a sacar a mis hijos adelante. No iba a saber educarlos. No iba. Yo era una vaga, yo me sentía que era una vaga. Una imbécil. Una.....y no era nadie. Había dejado de ser yo. Bueno, todavía sigo sin saber quién soy, después de diecisiete años con este tipo. Desde los 21 añitos ha

sido mucho tiempo. No, no, no. para mí era...no había otra cosa. Yo no servía, Yo era una mierda, y yo no podía vivir sin él. (E.3).

Cuando la mujer es capaz de escapar del control del agresor, es vigilada estrechamente por miedo a que los demás sepan de la situación de violencia, fundamentalmente, cuando la mujer acude a los sistemas de apoyo.

Me fui otro día... (A una asociación de mujeres maltratadas). Le engañaba con que estaba con temas de documentación. Que de hecho un día me acompañó, para ver... Bueno, que, que... la abogada enseguida nos vio... “¿Usted viene de parte...” “No, no, no. Yo, vengo con mi marido, que me han mandado a los papeles. ¡Me quería morir! El sentado, así mirando. ¿Qué es lo que vas a hacer?”. “Tú no te preocupes si estoy aquí al lado. Voy contigo, adónde vas, voy contigo”. (E.2)

Y la persigue y acosa para conseguir de nuevo su sometimiento.

Después de esta...consiguió hacer un juego de las llaves de mi casa, y ya, dejaba el cerrojo el puesto, pero un día, por ejemplo... me llama al timbre porque tenía ganas de hacer pis, a las once de la noche y le dije que no podía entrar...unas patadas en la puerta.... El miedo que pasé. Miedo a que pasase esas situaciones. Estaba tan nerviosa. Entonces lo que hacía era que se me colaba en mi casa, de madrugada. (E.3)

... Porque me mandaba mensajes, un montón de llamadas, que yo no cogía, yo tenía el teléfono apagado. Pero mensajes horribles. (E.6)

Si no recuperan su control, intentarán destruirlas por todos los medios.

Eso no había hecho nada más que empezar, todavía, y a raíz de aquello ya fue acoso, derribo, humillaciones por todos los lados. Me dijo: Hasta que no te vea con la mierda hasta aquí, no te voy a dejar. Y así lo hizo. Porque además fue otro de sus objetivos. Además me llamo y me lo dijo. Todo. Me quito, me ha quitado todo. Absolutamente todo. Porque a mi mira lo que me dijo, esto fue casi en la traca final, me dijo “Antes de que te quedes tú con la niña se la doy a los Servicios Sociales” (E.9)

C. Amenazas y coacciones mediante las que se imponen la sumisión y la obediencia, impidiéndolas de esta forma tomar decisiones.

Las amenazas son una estrategia de control que ejerce mucho poder sobre la víctima ya que van más allá del tiempo en que se ejercitan, sugieren la violencia física o la muerte y la incertidumbre para la mujer de si se ejecutarán, cuando y donde mantienen en ellas un estado de hipervigilancia que no termina cuando se produce la separación e incluso se incrementa.

Otra de las características de las amenazas es que, además de expresarse verbalmente, con mucha frecuencia se transmiten con mensajes no verbales que son perfectamente identificados por la víctima en cualquier situación, aun delante de terceros. Las amenazas son percibidas por la mujer sin necesidad de que el agresor las verbalice ya que los gestos, los silencios y el tono de voz son indicadores evidentes de la violencia soterrada que existe.

... Porque tan pronto te estaba hablando y poniéndote a parir e insultar como tan pronto se giraba y se tiraba días sin decirte una puta palabra. Solo te miraba. Te miraba y...tú le mirabas como diciendo, madre mía, sin saber lo que habías hecho ni nada. Pero nada más que te miraba. Y un día, y otro día, y otro día. Y de poner el plato en la comida... e irse abajo. Y tú le mirabas. Y tú con las lágrimas porque ya sabías lo que habías hecho. Sin hacerlo sabías que algo habías hecho y que ya la tenías liada. Y el otro sin decir nada. Sólo le veía esto de aquí, y lo de aquí, que estaba... diciendo...y los ojos, cada vez que... se le ponía esto de aquí con sangre. Yo decía. ...y me hacía así. Y encima le veía reírse como diciendo, no sabes lo que te viene encima. Se reía el hijo de puta. Porque era mirarme, reírse... O sea, y los ojos inyectados en sangre. No, es que era todo así. Tapándome mi cabeza y digo, ahora dame lo que te dé la gana. (E.5).

Un grupo importante de amenazas que hemos encontrado son las dirigir la violencia hacia los hijos y la amenaza del maltratador de separarlas de sus hijos, estrategia coercitiva que tiene una gran influencia en las mujeres.

Y él me decía, no te acerques al niño. ¡No te le acerques, con las tonterías que tienes! Me maltrataba llevándoselo. Eso es maltrato también porque él cogía y recogía todo en un bolso y lo echaba en el bolso del niño. Las toallitas, la colonia, ropa, pañales, y lo cogía... en el cuco y lo sacaba y sacaba el bolso y yo llamando, ¡por favor, por la ventana, por favor, que no se lo lleve, que no se lo lleve. Y me cerraba la puerta y se quedaba abajo...Él no se iba a ningún sitio. Y estaba ahí con el niño con el frío que hacía. Pero eso me lo hizo dos veces. Dos veces lo hizo. (E.1.2.)

De la casa al colegio, del colegio a la casa, de la casa al supermercado y del supermercado a la casa y porque sabía que si me retrasaba a uno de mis hijos le pegaba.

Claro, cuando yo veía que él venía tarde e iba a venir borracho...yo decía, hoy me mata. Como quien te lo garantiza. “Y te mato a uno de los niños. Y...a ver si me los cargo a todos. Porque voy a matar a tus hijos”. Y tú lo ves. Yo no necesito un golpe. Con eso me basta. Claro que...yo no necesito que me parta una pierna, que con eso me falta. Cómo iba a pensar que con...que iba a permitir que mataran a mis hijos...Y yo mirándolo. Que no. Quien habla así, quien vive así. Temblar cuando escuchaba. Escuchaba la llave de la puerta y... (E.2)

Fueron pasando...los meses...Empezó...también a...Diego a sacarle a la calle...en pleno invierno. Yo no recuerdo muchas cosas, recuerdo el miedo hacia mis hijos. Le sacaba cuando llegaba por las noches porque le molestaba el llanto del niño hasta los seis años más o menos a la calle... A la puerta de casa en pleno invierno, en pijama. Yo intentaba...tapar al niño pasar una manta o.... y claro el ya... los golpes para mí....

Y un jueves me llega un mensaje de correo electrónico de él diciendo que disfrutara de mis hijos porque me no iba a volver a verlos nunca más....Eh...ya esto fue como...

Me llamó el padre. “Como se te ocurra venir a buscar a los niños, te juro que llamo ahora mismo a la policía, porque de aquí no te los llevas” (E.3)

Durante el proceso de maltrato las mujeres entrevistadas han sufrido toda índole de amenazas, pero destacamos las amenazas de muerte al considerar que suponen el máximo exponente de gravedad que han podido sufrir estas mujeres, resaltando así mismo que todas ellas han sido víctimas de ellas.

Pero yo con su hijo no me iba a ir ningún sitio, que primero me mataba. “Tú con mi hijo no vas por ahí a zorra” (E.1.2)

A ver, que se portaba mal. Que me podía matar. Que me salí porque me iba a matar... y me explicaba todos los motivos...y cómo me iba a matar. Lo que la policía me iba a hacer como él iba a estar todo borracho, no se iba a enterar de nada. Él no va a ser consciente...como mucho me darán dos años pero me dejaran uno porque me voy a portar bien. Detalle por detalle lo que iba a hacer. (E.2)

Él me amenazaba con que iba a matarme, con que si iban a buscarle me mataba. Con que nos iba a retener a la fuerza... Se me colaba a tres de la mañana, cuatro de la mañana, cinco de la mañana...por la ventana...Me encontré el gato de mi hijo encima de la mesa, muerto. No sé si lo mató él, si el gato se envenenó, si el gato se murió de muerte natural. (E.3)

Y, y entonces se acercó hacia mí, mira me apretó, me puso la cara aquí y me empujó contra la puerta y... y yo salí por los pelos. Ya cuando me puso la cara aquí dije, “Quédate quieta, porque como digas algo, te va a dar una, te va a dar la del pulpo, vamos. Y me llegó a decir que... que no salía viva. (E.4)

Cuando llegamos otra vez, me dijo “Como te vuelvas a quedar embarazada te mato”. (E.5.1)

Yo digo que el detonante de que yo esté aquí es porque amenazó que iba a prender fuego la casa de mis padres... porque yo como me fui a refugiarme a casa de mi madre. Y... se fue a la gasolinera a por una garrafa de gasolina... (E.5.2)

... y me dio un ultimátum, me decía: “O cambias o tú no vas a estar en este mundo o te voy a matar”. (E-6)

Sí. Y ya me, me empezó a amenazar por el móvil. “Estoy preparando tu muerte, estoy...” no sé qué. Bueno un montón de mensajes. (E.7)

Y ya, ya empezó con las amenazas, “Yo sé por qué matan a las viejas, yo sé cómo hacerlo. Yo sé, yo sé cómo hacerlo para ir a la cárcel porque como yo estoy loco, no voy a ir a la cárcel. Yo sé cómo hacerlo. Y sé por qué matan a las viejas, y tú vas a acabar muy mal. (E.8)

Y luego eso, las amenazas, empezaron a subir de tono. Te voy a quemar viva. Hija de la gran puta. O...te voy a matar. (E.9).

Estas amenazas están presentes en la mente de la mujer constantemente

Aunque él no está conmigo, pero está. Me está fastidiando sin estar. (E.6)

Y las hace mantener en un estado permanente de hipervigilancia y miedo, aún después de estar refugiadas en el Centro de Mujeres.

Y lo ves, y dices, ¿esto me ha pasado a mí? ¿Esto es justo, tener que estar que estar encastillada, tener crisis de ansiedad, verlo en mi habitación, en pleno verano, cerrada la ventana, porque decía que iba a entrar, y levantarme llorando? No dormir. Yo hasta que no amanecía no dormía. Me quedaba en un rincón en la cama agarrada a una almohada, estando aquí, protegida porque pensaba que iba a entrar. (E.2).

1.1.1.4. Violencia hacia la mujer/madre

Incluimos esta categoría porque la violencia que ejercen sobre ellas por el hecho de ser madres incluye la agresión física directa, la psicológica a través de amenazas o de violencia directa hacia los hijos o la violencia por situarlas en una posición de dependencia económica.

Desde el modelo de Roy, la función del rol es uno de los modos adaptativos para el afrontamiento y en la mujer, el rol de madre juega un papel fundamental en la construcción de su identidad. Los hombres maltratadores, parecen ser conocedores de la importancia que este rol tiene sobre sus parejas y del poder que pueden ejercer sobre ellas destruyéndolas como madres.

Esta violencia que atenta contra el rol de madre es tan potente que puede ser, en unos casos, el detonante de la violencia, en otros el detonante de la salida de la mujer de la situación de maltrato y, en general, provoca en la mujer sentimientos de culpa por no haber sabido proteger a los hijos.

En este apartado, hemos diferenciado las siguientes situaciones: la violencia relacionada con el embarazo, la violencia hacia ella por rechazo a los hijos y la violencia dirigida hacia los hijos como estrategia para maltratarlas a ellas.

Dentro de la categoría de violencia relacionada con el embarazo, en nuestro estudio hemos hallado datos que corroboran que el embarazo y el nacimiento de los hijos desencadenan y potencia la violencia.

... Y me pase todo el embarazo pegándome. Si porque...yo salí embarazada en agosto y en septiembre empezó a pegarme. Decía después que el bebé era un error. Que yo era...pues todo lo malo que te puedes imaginar.... (E.1.2)

Sus palabras fueron de...como que lo busqué aposta al niño. Que lo quería enganchar. Que iba a por dinero o documentos, que qué listas son las sudamericanas para conseguir papeles...esa fue la enhorabuena de que estaba embarazada. Después soltó por su

boca...unas cosas bellísimas como cuando una mujer te dice, estoy esperando un hijo tuyo y te dicen que es mentira, que qué asco, que... Soltó cosas que nunca en mi vida pensé que fuera a soltar. Me dolió muchísimo. Cuando él hablaba de...cuando seamos padres, qué bonito cuando tengas tu barriga, que te voy a cuidar. Que te voy...Ya te digo, me voy a morir sin saber lo que es estar cuidada, ni protegida, ni nada en el embarazo. (E.2)

El rechazo al embarazo por parte del maltratador se manifiesta abandonando afectiva y materialmente a la mujer.

Mi primer amenaza de aborto fueron diez días en cama y medicada. Esa persona no me trajo ni la comida. (E.2)

Y fíjate, pegando golpes al salpicadero...Y dándome manotazos a mí. Yo con el bombo así...conduciendo a toda velocidad por carreteras... hasta que llegábamos a una curva en una carretera en doble sentido...Y paró el coche. Pegó un frenazo y paró el coche y me tiró del coche. No, no me tiró, me dijo “Te bajas ahora mismo” Me empezó a empujar...Yo estaba, pues eso, días antes de tener a Diego. Y cogió el coche y se fue. Eran las tres de la mañana. En plena sierra de Madrid. No sabía si me iba a quedar ahí sola toda la noche. Si me iba a poner de parto. No sé cuánto tiempo pasó, porque no recuerdo cuanto tiempo pasó. Además, es una de las cosas que yo no recordaba antes... Lo he recordado estando aquí en el centro. Pero sé que fue de auténtico terror. (E.3)

En otras ocasiones les provocan abortos o las obligan a abortar, hecho que puede ocasionar un profundo duelo en la mujer, tal y como muestra el siguiente testimonio.

En cuanto él se daba cuenta que no me venía, se liaba conmigo a golpes. Para echarlos. Ya te digo, tengo cuatro hijos no natos. Tengo cuatro. Los cuatro míos y no nacidos. De cinco meses, me lo han matado. A mí me los han matado. Y ya de cuatro meses, ya no es un feto. Ya es algo. Y de cinco meses mucho menos. Eso ha sido un asesinato y yo estoy aquí. (E.5).

El nacimiento de los hijos puede ser detonante de la violencia

Las cosas empezaron a partir de cuando nació mi primer hijo. A los dos o tres meses de nacer el primero, más o menos cuando empezó ya... E.4

El testimonio de esta mujer deja entrever que fueron los celos hacia sus hijas lo que incrementó la violencia.

No, fue poquito a poco. Cuando empezó todo, todo lo más fuerte, es cuando mis hijas empezaron a crecer. Que la envidia, yo que sé, él pensaba que yo era a mis hijas, que a él ya no le miraba, la envidia, que a ellas les daba lo mejor. Que a él le tenía que querer muy mal o había que querer muy mal a una persona para darle siempre lo peor. A mis hijas, yo, una hija mía les gustan los plátanos y cuando íbamos a comprar echaba unos plátanos, y cogía y los sacaba del carro de la compra. (E.8)

Esta otra mujer también interpreta la actitud de su marido como celos hacia su hijo

Y...no dormía bien. Y....él no lo podía soportarlo. Yo creo, ahora, analizándolo. Yo creo que tuvo ahí como.... me han quitado mi posición ¿no? Porque claro un hijo recién nacido, te absorbe. Además yo le daba el pecho... o sea, absorbe. Pues yo creo que a él, que el conmigo tiene una relación de dependencia...bueno, yo creo que fue por eso... Pues la primera vez que...yo me recuerdo en mi casa, temblando en una esquina de la cocina... tapándome la cabeza porque empezó a tirar todo lo que encontraba a su alrededor....Diego tenía tres meses. (E.3)

Pero no era consciente en ese momento de que llevaba cinco años sufriendo violencia psicológica y que su pareja tenía una conducta excesivamente agresiva. En este caso la violencia física y psicológica del padre hacia sus hijos es muy grave.

Y... empezaba a darle golpes en el culo. A dejarle marcas. Yo desde ese momento, yo ¡Por favor para, para! Y ya con Diego ya fue permanente esta situación...Ya fue, con el

mayor, toda la vida...Y...él seguía con su violencia ¿no?, el seguía con sus insultos, pegando...a mis hijos les sacó el brazo en muchísimas ocasiones. Muchas. Y sí que a los niños les puedes, sí, que en un mal tirón puedes sacarle el codo, Pero era, era... Con una violencia muy fuerte. Romper las cosas para darme a mí y lanzarlas por medio. (E.3)

Le rompió el brazo otra vez. Nunca sabré muy bien lo que ocurrió. El padre me llamó del hospital, histérico. ¡Estoy en el hospital con el niño! , y me cuelga el teléfono. Y a los diez minutos el niño me llamó llorando diciendo: ¡Mamá, me he roto otra vez el brazo. ¡Es el cubito y el radio y esta vez se me ha desplazado...Y voy a tener que entrar a quirófano! Como un adulto. (E.3)

Esta mujer no es maltratada físicamente hasta muy avanzada la relación, pero existe un lavado de cerebro de tal magnitud que es incapaz de admitir que vive con un maltratador, a pesar de la violencia que sufren sus hijos. Hasta que ella no recibe el primer golpe, e incluso después, interpretaba los accesos violentos de su pareja como consecuencia de una enfermedad y que su deber, como esposa y madre, era tranquilizarle. Cuando es víctima del primer estallido de violencia física, es cuando empieza a despertar.

Mira, la única vez que me plantee la posibilidad de separarme de él fue la primera vez que me dejó sangrando, que fue delante de mis hijos en unas vacaciones. Pablo tenía un año, añito y algo...y Diego tenía tres y pico, cuatro...Y se puso muy nervioso, muy nervioso, muy nervioso. Y me empezó a gritar. Entonces, de esto que ya salté y dije, “Es que tú no ayudas. No haces nada! Porque estaba... Entonces viene a por mí...empezó a gritarme y a gritarme...Los niños estaban en la habitación. Y de repente me agarró de la cabeza e hizo ¡zas! y me rompió la nariz. Yo me maree y me caí al suelo. (E.3).

El análisis de la violencia que sufren los hijos derivada de la violencia de pareja y las secuelas que padecen no entra dentro de los objetivos de nuestro estudio,

pero existen líneas de investigación que están trabajando en este campo y que merecen toda nuestra atención.

En este trabajo hemos encontrado diversas situaciones de maltrato a los hijos, pero no podemos concluir cual es el motivo por el que lo hacen. Además de los celos que perciben algunas mujeres, y que podrían ser una de las razones, otras posibilidades pueden ser la propia naturaleza perversa del maltratador que ve en ellos la prolongación de la madre o que el agresor utilice la violencia hacia los hijos como instrumento para maltratar a la mujer.

Ejemplos de actos de violencia física y psicológica que podrían sugerir la naturaleza violenta del padre son los siguientes testimonios.

Me llegaron los niños contando que el padre les había cogido así y le había empujado contra la pared. El niño dolorido... le dolía mucho el pecho. ¡Bueno, déjame ver a ver si tienes algo! Y no pensaba, yo no pensaba...y me dice, “No mamá, no me mires, ya me ha visto papá y me ha dicho que no hay marcas. Y dije, esto harta. (E.3)

...Y me vengo a enterar después de seis años que ha sido maltratada por él ¡Puñetazos y patadas! El primer azote que le dio a su hija fue con siete meses, cuando le cambió su primer pañal, porque la niña se movía y le pegó un azote que, cuando yo llegué de médico con el otro niño, tenía marcada la pierna... ¡porque se movía! (E.2)

O por ejemplo, la niña tenía miedo a... cuando era pequeña, porque él la cogió con cuatro añitos. Son cositas... ella tenía miedo a dormir con la puerta cerrada, pues él se la cerraba. No la dejaba dormir con muñecos, ella tenía un muñeco favorito. Si, cosas así, que yo ahora digo, ¡madre mía! (E.9)

Hay casos evidentes en los que el agresor ejerce la violencia hacia sus hijos con el propósito de maltratar a la mujer/madre. El siguiente caso sugiere que el objetivo del padre maltratador era amenazar a la madre con la pérdida de sus hijos.

Y el sábado siguiente me llamaron....me llamó el mayor. ...a las diez y media, once de la mañana. Llorando histérico. ¡Por favor, venme a buscar mama, por favor, por favor, por favor...! Colgó. Me llamó otra vez ¡Por favor mama, date prisa. Ven! Me volvió a llamar el niño...y la última llamada fue del pequeño diciendo ¡Mami, mami, ven rápido, ven rápido...que se está liando una muy gorda! Y se cortó. Se cortó. Me llamo el padre. ¡Cómo se te ocurra venir a buscar a los niños, te juro que llamo ahora mismo a la policía, porque de aquí no te los llevas! y colgó el teléfono. (E.3)

Y en este otro, controla a la víctima amenazando y ejerciendo la violencia hacia los hijos.

De la casa al colegio, del colegio a la casa, de la casa al supermercado y del supermercado a la casa y porque sabía que si me retrasaba, a uno de mis hijos le pegaba. (E.2)

Sea cual sea el objetivo del maltratador, lo cierto es que los malos tratos a los hijos son fuente de un enorme sufrimiento y de sentimiento de culpa en la madre, sentimientos que se prolongan después de la separación. Un ejemplo muy gráfico de la experiencia de que sufren los hijos y el dolor de ellas lo encontramos en el siguiente testimonio.

Estuve hablando con él y me dijo el que necesitaba estar solo y quería dibujar. Tenía una pizarra de estas grandotas del Ikea. Y me hizo un dibujo. Un dibujo que era un monigote de bebé, cuando es un chaval que dibuja bien. Tiene...te estoy hablando de cuando el niño tenía y diez años. Con un ojo morado y la boca hacia abajo....Con un ojo morado, los pelos de punta, dientes...los colmillos de vampiro, orejas puntiagudas...Y cuando ya me fui a acercar me dijo...mira mama, te voy a dejar este dibujo para que te acuerdes de nosotros. Bueno...Yo cuando vi el dibujo... dije...bueno....a ver...traga aire..., estate tranquila... ¡Bueno esto va a salir bien! Y me senté con ellos... Lloraba mucho al oírle. Me senté con ellos un rato... para intentar, abí, hablar con ellos. . Y estábamos allí hablando de algo...y de repente me coge y me dice. “Mamá, si ocurre algo nos vas a venir a buscar”. Y yo le dije, “hombre, por supuesto, ya sabes que mamá va como un cohete

espacial". De repente...se pone muy serio, muy serio, muy serio, muy serio. "Te estoy hablado en serio, ¿Nos vas a venir a buscar?"

Claro, es que cada vez la situación era más insostenible. Y yo cada día me repetía que yo no quería que mis hijos vivieran con miedos y con esta historia No, no, no, no quería y que por mucho que yo le quisiera, yo no le hacía feliz, la culpa era mía....y tenía que dejarlo. (E.3)

1.1.1.5. Violencia económica

En nuestro estudio hemos decidido incluir la violencia económica como categoría independiente que merece un análisis detallado. Hemos encontrado que esta forma de violencia se ejerce no solo desde el enfoque tradicional relacionado con el aislamiento y el control para impedir que la mujer obtenga sus propios ingresos mediante el trabajo remunerado. Nuestros datos muestran que, además de esta forma, la violencia económica puede ser ejercida, bajo otras dos modalidades. Una es la negación al acceso a los recursos económicos y la otra es la explotación económica.

Tanto la estrategia de impedir a la mujer que tenga recursos propios mediante su trabajo como la de negarle el acceso a los mismos, tienen en común el objetivo de que la mujer sea económicamente dependiente económicamente de su pareja. Esta dependencia refuerza la relación de dominación patriarcal e incrementa la vulnerabilidad de la mujer, disminuyendo su autonomía y dificultando en gran medida una posible salida de la situación de maltrato.

Para evitar la independencia económica, el agresor bloquea e impide cualquier intento de la mujer por mantener su trabajo o la impide conseguirlo.

Yo trabajaba pero al final lo tuve que dejar porque ya era....una coacción ahí...a tope todo el tiempo. (E.1.2)

Pues me salió un trabajo en la universidad de cuatro horas semanales para dar clase. Bueno, eso fue...eran dos días por semana. Yo me iba dos horas para ser profesora. Fue una tortura. O sea, desde el primer día hasta el último me montaba motines porque me iba a trabajar. Desde el primer día hasta al último me decía que dejara esa mierda de trabajo por el que cobraba dos duros y que no me servía para nada. Desde el primer día hasta el último me repetía hasta la saciedad que eso me quitaba tiempo para estar con él. (E.3)

No..., más que nada porque no me dejaba trabajar. (E.4)

Y para forzar la dependencia de ella hacia él utiliza la estrategia de negarles el acceso a los recursos económicos.

No me daba ni un duro. Si me daba a lo mejor un euro para comprarle chuches a los chiquillos era contado. Horrible. Horrible. Él sí que podía tener dinero la cartera. Si le mirabas la cartera y llevaba de cien euros para arriba. Él era feliz si tenía dinero. Ahora, si se miraba la cartera y no tenía ni un duro ya la pagaba conmigo, ya decía que era por culpa mía...que...que no podía... Es que no me lo puedo explicar y me gustaría que me lo explicaran. Se iba a Marruecos. Se iba una semana. No dejaba dinero. No dejaba nada. Yo me he tirado semanas y semanas comiéndome una manzana o un vaso de leche por no quitárselos a mis hijos de la boca.(E.6)

Aunque en los trabajos consultados no hayamos encontrado mención a la modalidad de violencia por explotación económica, incluimos en nuestra investigación este tipo de violencia porque hemos detectado la existencia de seis maltratadores que la han utilizado, incluyendo el caso de la segunda pareja de una mujer que fue excluida del estudio por dificultades idiomáticas, porque consideramos el hallazgo de la explotación económica es significativo y no queríamos perder este testimonio.

Porque yo le decía que no, que había que pagar 900 euros de hipoteca, que no se encuentra en... Que yo cobraba 1.300 euros en cinco trabajos que tenía...que yo llegaba a

mi casa..., porque cuidaba a tres niños que me tenían hasta aquí arriba. Y luego por la tarde tenía un bar. Todos los días por las tardes. Pero luego a mediodía tenía tres casas. Y, y estaba...acabada. Y él nada más sentado, cogiendo kilos, cogiendo kilos. Con 200 kilos que se quedó porque estaba deprimido...porque tenía una depresión. Pero para comer no hay depresión y para jugar a la maquinita... ¡Venga ya, para cuentos que se lo diga su madre! (E.1.1)

Si, dejó de trabajar porque como yo era tan... Pues como yo era tan zorra y tan guarra no me podía dejar en la casa sola. ¡A ver si iba a llenar y me iba a tirar a todo lo que viniera! Yo tenía la RAI pero yo no la veía. Él lo cobraba todo. (E.1.2)

Me fui a trabajar con él. Yo trabajaba con él también, que de hecho no me pagaba, pero yo había trabajado muchísimas horas con él... arreglando pisos. (E.2)

Para venirme aquí no tenía nada. Porque yo el dinero que ganaba ejerciendo la prostitución lo cogía él. (E.5.1)

O sea que desde el primer momento...sí. Porque encima como vio que yo estaba encima de él. Yo me iba a trabajar. Yo trabajaba en una fábrica de muebles. Yo iba, le comparaba el tabaco, le...le...le hacía las cosas. Le compraba la comida para la semana. Bueno. Entonces él dijo... aquí hay chollo. (E.6)

Cabe preguntarse si la explotación económica hacia las mujeres tiene algún tipo de relación con los valores culturales, con situaciones de dependencia de los maltratadores o con la situación económica de la pareja.

No existen datos que nos hagan pensar en la influencia sociocultural, tanto en ellos como en ellas, ya que de las cinco mujeres que han sufrido explotación económica, tres mujeres eran sudamericanas y dos españolas; y sus parejas eran españoles (dos), marroquíes (dos) y un sudamericano. Parejas de la misma nacionalidad eran dos, sudamericana y marroquí, y de distintas nacionalidades cuatro.

Respecto a si los maltratadores tienen algún tipo de dependencia a la que pueda achacarse la explotación económica, encontramos el caso de una mujer que ha sido víctima de explotación por las dos parejas con las que convivió y en las que ambos eran dependientes, uno de ellos ludópata y el otro toxicómano y un caso en el que él es toxicómano y pide a su pareja que se prostituya, a lo que ella no accede.

Cuando se vio que estaba así, que necesitaba. Ya me decía que... que me fuera...para ganar dinero. Y yo decía, para mí, “Si me quiero ir a follar para ganar dinero será para mí, no para otro tío. No me da para pagar mis cosas y me voy para darte droga a ti. No. Va a ser que no. Va a ser que no” (E.5.2)

El único factor coincidente que encontramos en todas las mujeres explotadas ha sido el nivel económico ya que en tres de ellas la situación económica era muy baja y en dos era baja. Ninguna de las tres que se sitúan en una posición desahogada ni las del nivel de ingresos familiar medio sufren explotación económica.

En la siguiente tabla 9 se sintetizan los resultados de los actos violentos

ESTÍMULOS FOCALES EXTERNOS	
MARCO TEÓRICO	RESULTADOS
ACTOS VIOLENTOS	Violencia física Instauración progresiva Todos los casos con intensidad grave Menos devastadora que la psicológica
	Violencia sexual Violaciones: Experimentada por 8 de las 9 mujeres. Las normalizan dentro de la relación de pareja Inducción forzada a la prostitución En una mujer
	Psicológica Les cuesta identificarla Es la violencia más destructiva Gran variedad de conductas agrupadas en estrategias de:
	<ul style="list-style-type: none"> • Destrucción de la identidad de la mujer: Indiferencia, abandono, desvalorización, desprecios, insultos, culpabilización, alternancia de actos violentos y arrepentimientos, aislamiento

	<ul style="list-style-type: none"> • Control: Aislamiento físico: muy grave en dos casos Aislamiento social: en todos los casos Aislamiento psicológico: en todos los casos • Celos • Control mental • Si escapa a su control es vigilada, acosada e intentará su destrucción • Amenazas y coacciones Estrategia de control que remite a daño físico o muerte Latente en el tiempo Aumenta la incertidumbre e incrementa la hipervigilancia Dirigidas a ellas y a sus hijos
	<p>Violencia hacia la mujer-madre Embarazo no deseado por el maltratador: Desencadena las situaciones violentas. Abandonan afectiva y físicamente a la mujer. Provocan abortos o las obligan a abortar Nacimiento de los hijos: Puede ser el detonante de la violencia física. Binomio madre- hijos: Tienen celos de los hijos. Pueden utilizar la violencia hacia los hijos como forma de ejercer la violencia hacia la madre. Utilizan las amenazas sobre los hijos para conseguir el control de la madre.</p>
	<p>Violencia económica Tres modalidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imposibilidad de trabajar y obtener recursos propios • Negación del acceso a los recursos económicos a ellas y a sus hijos • Explotación económica en los casos de maltratadores con problemas de dependencia

Tabla 9

Después del análisis de los actos violentos y de la gravedad de los mismos podemos afirmar que, además de víctimas, las mujeres de nuestro estudio son unas auténticas supervivientes al haber conseguido salir de la situación de maltrato.

No obstante, los actos violentos en sí mismos no son suficientes para explicar el alto grado de estrés que experimentan estas mujeres. Por ello analizaremos las circunstancias que rodean al maltrato, que serán consideradas también estímulos focales

1.1.2. Circunstancias que rodean la violencia.

Considerando que los actos violentos que experimentan las mujeres suponen estímulos focales negativos que generan un estrés al que deben hacer frente como estímulo interno, y siguiendo la propuesta de Lazarus y Folkman, analizaremos las características de la situación de violencia que la hacen aún más estresante, propiedades que incluyen la novedad de la situación, la ambigüedad, la predictibilidad, la incertidumbre, la inminencia, y la duración.

Partiendo de la asunción de Lazarus y Folkman de que las situaciones, en la mayoría de las ocasiones, no son totalmente nuevas, una situación novedosa puede generar estrés si alguno de sus componentes ha sido experimentado por el individuo teniendo para él un significado amenazante de daño, peligro o desafío.

1.1.2.1. Novedad

Todas las mujeres han experimentado la novedad de un acto violento sorprendiéndose y a la vez sintiendo dolor porque la persona a la que aman sea capaz de hacerle daño. Por tanto, esta propiedad de la violencia ha estado presente en todos los casos, sin embargo, hemos detectado que la normalización del maltrato en la sociedad influye para que el efecto estresor de la novedad sea menor o exista una mayor tolerancia al mismo.

Yo hablaba con ella y ella me decía “Esto a mí no me cuadra. No me cuadra...te voy a enviar a Servicios Sociales. Voy a hablar con alguien. Voy a llamar. Voy a buscarte una cita para que vayas”, y ya ella me concertó la cita. Yo decía que no, decía que en mi país esto es normal Pero ahora que lo he vivido dos veces... pues ahora yo pienso que desde el colegio debieran de insertar algo para que las niñas vean las cosas. (E.1)

Yo digo siempre que influyen mucho de dónde venimos, al venir de Sudamérica...Yo tenía, y gracias a Dios he modificado, tenía la idea de que la mujer simplemente era para tener hijos para atender a su marido, ser buena madre, buena hija, buena esposa, buena hermana, ser servicial y...y simplemente estar dispuesta para los demás. En ningún momento creí que tenía derechos. Siempre creí que tenía obligaciones. Y, el amor, como se habla también mucho en Sudamericana, se ve como, yo veía que no había vida más allá de tener un hombre y una familia. Para mí sí, yo llegué a España con esa cabeza. Eso me llevó a lo que me llevó. A creer que el amor de un hombre, que me pisoteara y me humillara era parte del amor (E.2)

En el caso de mujeres que han sufrido violencia en sus dos relaciones de pareja, hemos analizado la posible influencia de la experiencia previa sobre el incremento o disminución del estrés ante la aparición del segundo maltrato. En nuestro estudio hay dos mujeres en esa situación y en ambos casos detectamos que, aunque los procesos de maltrato con sus respectivas parejas no tienen nada en común, la experiencia previa les ha servido para detectar antes el maltrato y recurrir enseguida a los servicios de apoyo, lo que supone un aprendizaje importante de la primera experiencia. Por tanto, pensamos que, teniendo más recursos para afrontar la situación, evaluarían la situación amenazante menos peligrosa que si no hubieran adquirido esta experiencia.

Si porque como ya...pues...había ido, vamos tenía una psicóloga antes... Y ya me dijo, mira, esto es, esto es violencia, esto es violencia, esto es violencia Y allí yo ya me quedé con la copla. (E.1)

Pues, a lo primero decía o me quiere mucho o es un plasta. Y cuando me dio la primera hostia dije, ¡uff, aquí pasa algo! Y me fui a la Casa de la Mujer y estuve hablando con la psicóloga de allí. Y le dije, mira me pasa esto vengo de una relación de esto, esto y esto. Y éste me ha dado la primera hostia. O sea, aquí pasa algo, aquí pasa algo. Claro yo ya venía de una relación también de aguantar muchas aberraciones que no te esperas. Y claro, en cuanto me dio la primera hostia dije, no, esto no puede ser. (E.5).

1.1.2.2. Ambigüedad

La ambigüedad de la situación es otro de los factores que según Lazarus y Folkman incrementan el grado de estrés ya que dificulta la interpretación clara del entorno. Todas las mujeres de nuestro estudio han vivido esta ambigüedad en las relaciones de pareja al experimentar el ciclo de la violencia descrito por Leonor Walker. La estrategia del maltratador de alternar actos violentos con las fases de arrepentimiento impide a la mujer realizar una interpretación clara de lo que está sucediendo y tendrá que basarse en sus creencias y experiencias para dar un significado a la situación. Esta ambigüedad es fuente de confusión de pensamientos y emociones que desestabilizarán progresivamente su proceso cognitivo.

Entonces claro, te vas metiendo, te vas metiendo y no te das cuenta. O viene y te mete una...un tortazo y dice... porque a los cinco minutos te está dando un beso. Dices, ‘Joe, pobrecito. Vamos a perdonarlo, esto y lo otro. Pero llega un momento que dices, ¿estaré loca? ¿Me estaré volviendo loca? ¿Estará él enfermo?’ (E.6)

Ya en julio empezó a mostrar cositas, pero yo lo atendía a que como él había sufrido mucho. Pobrecito. Pobrecito. Pobrecito.... Llegaron navidades y fue la primera vez que se puso violento. Pero violento de romper, de insultar, de amenazar, de arrinconarme. Yo lloraba. Mi hija también...Eh... de echarme de la casa. Pero así como yo...En el momento que rompió todo en insultos, se descargó, me soltó barbaridades...yo iba por las escaleras, el bajó corriendo, llorando, pidiéndome perdón: perdóname, perdóname, perdóname, perdóname... y como creía que era el típico amor de...de peleas, gritos, emociones. Era normal. Que el hombre te disgustara, que rompiera y que la mujer perdonara. Para mí era normal. Pues le perdoné. (E.2)

Pero era como un...adulador nato...Además, por el acento que tiene, es de otra nacionalidad, es como muy meloso y me hacía pensar que yo era una reina....Entonces...eh...yo cuando empecé la relación con él, fue como, dejarme llevar.

Dejar me llevar. Y había cosas raras. Pero yo siempre que eran esas diferencias... Cosas raras, gritos...comportamientos de repente muy agresivos... antes de tener a los críos, cenando... O se ponía muy nervioso y pegaba un puñetazo contra el cristal del coche cuando iba conduciendo y lo rompía. Luego pedía disculpas. Pero yo siempre, y después por su forma de hablar, su forma de actuar era como muy brusca. Pero siempre lo achacaba, por un lado, a la diferencia educacional porque él era de otro país y yo... soy de aquí y además soy de una familia así como más asentada. (E.3)

El poder de esta estrategia del maltratador es muy elevado ya que mantiene a la víctima atada a la esperanza de que cambien la relación incluso después de muchos años.

Y el día que yo había tomado la decisión que es día no pasaba que se llevara sus cosas y ya está. Llegó a casa con una botella de vino. Pidiéndome disculpas. Pidiéndome por favor, que lo intentara...Que por los niños, que solo les iba a dar un beso. Que había empezado un tratamiento psicológico para controlarse los nervios, yoga, lo que me diera la gana. Pero que no. Que había empezado yoga, que llevaba quince días. Que se sentía muchísimo mejor. Que no iba a beber. Que no se iba a meter nada. Que iba a dejar los porros, que pim, pam, pum. Que le diera otra oportunidad, que le diera otra oportunidad. Que le diera otra oportunidad. Y yo le dije que no. A los quince días ya estábamos otra vez igual. Y a los quince días, yo solita, porque a nadie le decía lo que estaba pasando. A nadie, a nadie. Nadie sabía nada, nadie, nadie, nadie. Me daba vergüenza. Porque no quería dar pena por él... Porque él era el padre de mis hijos y la persona con quien yo había decidido tener a mis hijos. Y era buena una persona. Y pobrecito, se le van los nervios. Es que todavía a veces, todavía a veces lo pienso. Todavía a veces lo pienso. (E.3)

En nuestro estudio hemos constatado que la ambigüedad de la situación de maltrato puede servir para disminuir la percepción de amenaza cuando la mujer quiere creer que puede cesar la violencia en la fase de luna de miel como mecanismo de defensa, aunque en ocasiones pueda potenciar la

sensación de pérdida de control. El mecanismo defensivo que desarrollan las mujeres frente a la ambigüedad puede ser positivo al permitirles mantener la esperanza pero no es mecanismo adaptativo eficaz a largo plazo porque la interpretación que hacen de la situación es irreal e indefectiblemente les conducirá a una frustración cada vez mayor.

No sabía si me iba a dar una hostia o me iba a abrazar. Y cuando veía que era un mimo, yo me pegaba así como... y yo me abrazaba a él. Y decía, dios, que bueno. Como la vida misma. Yo lo que valoraba un abrazo. Una abrazo cada mil años. Para mí es... ¡Ay, me quiere! (E.2)

Claro entre unas cosas y otras pues yo me fui aferrando a él. Yo lo quería, yo esto, yo lo otro. Era..., al principio era cariñoso... pero joder. El cariño... puff. ¡Cómo me quiere, he encontrado una persona que...la verdad! Entonces claro... a ti te da una bofetada, te da un chillido y dices, bueno, pero si luego me quiere, me da un abrazo. Entonces claro, es que tú no lo asimilas al principio.

Y cuando volvía con él me... se tiraba todo el tiempo, a lo mejor dos meses bien o tres, pero ya al cuarto ya... era...la segunda vez que volvía con él ha durado seis meses. Seis meses pero...pues lo mismo. Porque ahora te das cuenta: lo mismo. Aunque tú no quieres creerlo pero es lo mismo. (E.6)

1.1.2.3. Dificultad para predecir el acontecimiento

Lo impredecible de los actos violentos es uno de los factores que más influyen en la confusión de la mujer. Inicialmente las mujeres buscan los factores que pueden desencadenar la violencia intentando encontrar un patrón que explique lo que ocurre, y así anticipar estrategias de afrontamiento. La dificultad para elegir el mejor curso de acción les origina un conflicto de pensamientos y sentimientos a la hora de tomar decisiones, intentando siempre adecuarse a las exigencias del maltratador, pero al final se darán cuenta de que los actos violentos son impredecibles, que no responden a

ningún patrón y que ellas no los pueden evitar, lo que les llevará a una vivir en un estrés y en una incertidumbre continua.

Yo esperaba que él se despertara para saber el día que yo iba a tener... Porque a veces eran las nueve de la mañana y Óscar me había pegado dos veces. (E1)

Era siempre una sensación: ¿qué va a ocurrir ahora, qué va a hacer? Llegó un momento que cuando él hacía así, yo hacía así...porque no sabía si me iba a dar una hostia o me iba a abrazar. (E.2)

Tienes tanto miedo porque dices, a ver por dónde va a salir... No, no lo miras como diciendo "Hombre, mira, me ha respetado, me ha hecho caso". No, no como diciendo, "A ver, por dónde va a salir, a ver ahora". "A ver ahora si no se me lanza al cuello". El miedo, "A ver qué va a hacer...". (E.8)

1.1.2.4. Incertidumbre temporal

Un factor muy relacionado con la impredecibilidad es el de la incertidumbre temporal. Esta estrategia de modulación del tiempo del maltratador es una de las más efectivas ya que genera un alto grado de estrés mantenido e implica una percepción de amenaza constante en la víctima, lo que las obliga a estar en un constante estado de hipervigilancia para evitar el daño.

El estar así, a él simplemente lo veía ya al punto de que en cualquier momento me mata.

Cuando él roncaba, de repente cabeceaba un poco. Cuando veía que no, me despertaba. Miraba para todos los lados para ver si seguía durmiendo... En el momento que sonaba el reloj de él para levantarse para trabajar yo ya me quedaba en alerta. Es que es imposible soportar eso, porque es que estás siempre pendiente de "Me matará ahora o no me matará, me pegará o no me pegará". ¡Pues pégame ya y acaba con esto, te prometo que ni grito. Pégame y ya está! (E.2)

Y yo no puedo estar aquí, yendo así por la calle. Me va a pillar un coche cualquier día... A parte que sales con la cabeza... que no sabes dónde la tienes. Como tienes que estar

pendiente de todo. Quien se acerca, quien no. Si se te pone alguien detrás y te quedas toda pillada, y te mira la gente como diciendo, y a esta qué la pasa. Porque como no estás a lo que tienes que estar, estas pendiente de que...de que no te vea nadie que te conoce. De que... mil historias, y eso no puede ser. Así no puede ir una por la vida. (E.5)

El vigilar cómo viene. Que tengo que recoger esto rápido porque se piensa cualquier cosa. Mal todo el día, tenía la ansiedad, pendiente de cómo iba a llegar, pendiente de lo que hago, pendiente del móvil, de... ¡puff!, de todo. (E.7)

La incertidumbre temporal se agrava con la percepción de inminencia del peligro, y con un estado de incubación de la amenaza constante. Pensamos que estos factores temporales son los que contribuyen en mayor medida al alto grado de estrés que desarrolla la víctima durante años, estrés que activa los ejes neural, neuroendocrino, endocrino y psiconeuroinmunológico, y que se manifiesta en las alteraciones fisiológicas, cognitivas, conductuales y psicológicas que caracterizan los problemas de salud de las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Y así me tiré muchas noches. De dormirme y de encender la luz y mirar debajo de la cama y comprobar que no está. Es que, ¿cómo no vas a creer que estás loca? ¿Cómo no vas creer que estás loca? Es que es un pánico que la gente no lo entiende. No es necesario que te arranquen la cabeza ni que te partan un brazo, es que es... el maltrato psicológico yo creo que es tan brutal, es tan bestial que te puede llevar... Yo creo que muchas mujeres se habrán suicidado. (E.2)

Nada. Estaba absolutamente aterrorizada. La verdad es que soy consciente de que estaba aterrorizada. Tanto era que yo dormía con un hacha debajo de mi cama. Un machete en el armario y... un spray anti violación en la mesilla de noche. (E.3)

La hipervigilancia es producto del miedo y el terror que sienten las víctimas y los efectos del miedo puede generar pensamientos y sentimientos de evitación del peligro, llegando incluso a paralizarlas.

Y yo mirándolo. Que no. ¿Quién habla así, quien vive así? Temblar cuando escuchaba...escuchaba la llave de la puerta. Y miraba. ¡Y yo, qué te sirvo...servicial totalmente...! y pensando... ¿Cuándo me voy, cuando me voy? De aquí llamándome.... “¿Que no puedo salir, que no puedo salir. Que no puedo salir. No es que no sepa. Es que no puedo salir!” (E.2)

... Y mis amigas escuchaban cómo me estaba insultando, cómo le había entrado semejante rabieta y como yo me quedaba paralizaba. Ellas me decían “pero cuélgale”, yo no era capaz. No era capaz ni de colgarle el teléfono. Ni siquiera de eso. (E.3)

Y dices, “Si salgo fuera, no lo sé, y aquí dentro lo estoy viendo. Y no sales. Y no sales. No sales, vamos, no te mueves. No te mueves, no te mueves. El miedo y el terror te lo llena todo. El terror te llena... Lo impide todo. (E.8)

1.1.2.5. Duración del maltrato

La duración del maltrato en las relaciones de pareja de las mujeres de nuestro estudio es variable. Dos de ellas lo han sufrido durante menos de cinco años y las otras siete superan los cinco años, destacando dos mujeres que lo han padecido durante treinta y tres y cuarenta y cuatro años respectivamente. El promedio de la duración del maltrato es de 12,5 años y durante todo el tiempo ha sido una constante en la relación.

44 años he estado aguantando maltrato. Desde que éramos novios. Lo que pasa que en aquella época es que te quería mucho (E.8)

Porque yo, en mi caso no he tenido maltrato físico, yo ha sido un machaque psicológico durante 19 años. (E.9)

Desde los 21 añitos. Ha sido mucho tiempo. No, no, no, para mí era...no había otra cosa. Yo no servía, yo era una mierda y yo no podía vivir sin él. Pero me estaba haciendo muchísimo daño porque no podía soportar como me trataba. Y sobre todo, como

trataba a mis hijos. A mí lo que me preocupaba era lo que les hacía a los niños. Si no fuera por los niños probablemente habría seguido allí. (E.3)

Y yo siempre he llevado morados. Morados aquí. Morados aquí, aquí... porque me tiraba los móviles, los despertadores. (E.6)

Es más, los dos últimos años que estuve con él, agresiones físicas cada por tres. (E.4)

Ante la duración de este maltrato cabría preguntarse si tal y como dicen Lazarus y Folkman las mujeres podrían habituarse emocionalmente a los estresores crónicos desarrollando mecanismos de afrontamiento cognitivos que les permitan desarrollar nuevos recursos o adecuar los compromisos y creencias ante la nueva situación. Desde nuestro punto de vista las mujeres pueden llegar a habituarse a vivir con el maltratador, a resistir ante la agresividad de la convivencia desarrollando diversos recursos de afrontamiento, pero esto nada tiene que ver con que el proceso de adaptación sea positivo. Nuestros datos indican que la duración prolongada del maltrato no hace que las mujeres se adapten a él, sino que desarrollan recursos cognitivos y emocionales para aguantar y resistir.

No le aguanta ni su madre o sea que con eso... y no... Ya te digo es que para aguantar a una persona así tienes que tener...mucho aguante. Mucho aguante, mucho aguante. Mucha paciencia y mucho de todo. Mucho. (E.1)

Si, ya pasó de puta zorra y guarra, que con eso ya... Ese era un día normal en mi vida. O sea yo me acuerdo que cuando me llamaban mis amigas o mis amigos, ¿Qué tal?, Bueno ya sabes lo de siempre. Que me acuerdo, un amigo me dijo “A ver, ¿qué es lo de siempre? “Putas, zorra y guarra”, Y él decía ¿Y eso es normal? O sea, eso para mí era un día normal en mi vida. Esos insultos, o que me rompiera el coche, o que me pusiera un cartel de puta. Eso era normal. Eso no tenía tanta importancia. Aun así sigues porque claro, él un día decía una cosa, otro día venía el insulto, otro día te pedía perdón... Yo lo único que quería era separarme. (E.9)

Porque yo ya, después de todo el miedo, pero coges como fuerza. Dije “No se te ocurra ponerme la mano encima. Ni se te ocurra”.

Se pasaba noches enteras. Yo tengo toda la pared de los cabeceros de la cama, dos camas, una para él y otra para mí, que yo puse dos camas separadas en cuanto pude. El cabecero, toda la pared de madera. Se paraba todo la noche, clock, klok, clock, y encendiendo la luz y apagándola. Y ¡Abg...y Abg...y el cacho corcho este, y no sabe nada más que dormir, que poca vergüenza tiene! Pero noches entras insultándome y haciendo ruido. Noches enteras. Durante años. “Claro, como aquí no se le puede tocar, como...es que...” bueno, se ponía a insultar, “Porque aquí uno, que se la puede tocar, es que se ha vuelto...que es un cardo, que no se le puede, es que pincha por todos los lados”. Bueno, yo me callaba todo. Pero ahora, cuando venía a mí “¡No se te ocurra, ni se te ocurra tocarme. Ni se te ocurra! Claro, como él ya se retenía, no me tocaba, pero las amenazas cada vez iban a más, a más a más. ¡Noches enteras, noches enteras! (E.8)

Y siempre digo “No me preguntes cómo he aguantado. He aguantado porque no me quedaban más cojones que aguantar”. O aguantas o mueres, en el intento. (E.5)

A modo de conclusión podemos afirmar que el proceso de violencia de pareja reúne todas y cada una de las características que proponen Lazarus y Folkman para que una situación se considere más estresante, añadiéndose además la consideración de la intensidad de la amenaza y la disminución progresiva de los recursos personales de la víctima para afrontar la situación.

Los estímulos focales externos, constituidos por los actos violentos y por las características del proceso de maltrato, afectarán indefectiblemente a los mecanismos regulador y cognitivo de las mujeres, quienes experimentarán alteraciones en los cuatro modos adaptativos, fisiológico, autoconcepto, rol e interdependencia.

A modo de síntesis, reflejamos en la siguiente tabla los resultados de las circunstancias que rodean los actos violentos, considerados como estímulos focales externos añadidos.

ESTÍMULOS FOCALES EXTERNOS	
<p>CIRCUNSTANCIAS QUE RODEAN LA VIOLENCIA Todas ellas aumentan el estrés que padecen las mujeres</p>	<p>Novedad: Presente en todos los casos, les aturde pero se intenta normalizar. La experiencia previa sirve para identificar antes el maltrato</p> <p>Ambigüedad presente en el ciclo de la violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Origina confusión de pensamientos y emociones. . Atrapa a la víctima en la esperanza de que cambie la situación. Disminuye la percepción de amenaza. . Interpretación irreal de los acontecimientos <p>Violencia impredecible: Intentan encontrar explicaciones a la violencia para anticipar las estrategias de afrontamiento sin conseguirlo, lo que origina impotencia.</p> <p>Incertidumbre temporal: Crea una percepción de amenaza constante. Ocasiona un estado de hipervigilancia y miedo permanente por la percepción del peligro inminente.</p> <p>Duración del maltrato Las mujeres no se habitúan al maltrato. Desarrollan recursos cognitivos y emocionales para sobrevivir</p>

Tabla 10

1.2. El estrés como estímulo focal interno

Los efectos nocivos del estrés sobre el sistema regulador y cognitivo ya han sido descritos en el capítulo II, pero lo interesante en esta sección es resaltar que en nuestra investigación conceptualizamos al estrés como un estímulo focal interno secundario al estímulo externo de la violencia, y que por tanto sus efectos deben ser estudiados en las mujeres víctimas de maltrato.

Roy (2008) establece una clasificación del modo de adaptación fisiológico que contempla cinco necesidades (oxigenación, nutrición, eliminación, actividad/ descanso y protección) y cuatro procesos complejos (sentidos, equilibrio hidroelectrolítico y ácido-base, función neurológica y función endocrina).

Aceptando que la violencia es un agente estresor, podremos analizar qué necesidades o procesos complejos están alterados en las mujeres expuestas a la violencia de pareja contrastándolo con los efectos del estrés, constatando que podrían verse alteradas las necesidades y al menos las funciones neurológica y endocrina de los procesos complejos y, siguiendo el mismo criterio, podremos formular la hipótesis de los diagnósticos enfermeros que, en términos generales, presentan estas mujeres.

El estrés, incrementado por las estrategias del maltratador, afecta a los cuatro modos de adaptación: fisiológico, del autoconcepto, del rol y de la interdependencia.

En la tabla 11 sintetizamos los hallazgos de los efectos del estrés unido a las estrategias del maltratador

ESTÍMULO FOCAL INTERNO	
MARCO TEÓRICO	RESULTADOS
ESTRÉS	<p>Fisiológico</p> <p>Manifestaciones simpáticas y parasimpáticas: taquicardias, alteraciones de la presión arterial</p> <p>Necesidad de nutrición: alteraciones de la nutrición por exceso y por defecto, pérdida de apetito</p> <p>Necesidad de eliminación: Vómitos</p> <p>Necesidad de descanso/sueño: Trastornos del patrón del sueño</p> <p>Necesidad de protección:</p> <ul style="list-style-type: none"> Alteración de los mecanismos de defensa específicos y del sistema inmunológico: picores generalizados, alopecia areata. Alteración de los mecanismos psicológicos de autoprotección. <p>Función neurológica: Se detalla en el apartado de los hallazgos del proceso cognitivo</p> <p>Función endocrina: abortos, menorragias, poliquistosis, problemas tiroideos.</p>
LAS ESTRATEGIAS DEL MALTRATADOR AUMENTAN EL ESTRÉS	<p>Autoconcepto</p> <p>Yo físico: Percepción de mal estado de salud y alteraciones de su autoimagen</p> <p>Yo personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> Coherencia interna: Conflicto entre los valores sociales y las propias creencias Yo ideal: Frustración de sus metas y proyectos. Percepción de incapacidad para alcanzar sus objetivos Autoestima: Muy baja debido a los insultos y vejaciones. Puede dar lugar a una dependencia emocional
	<p>Función del rol</p> <p>Confusión en el rol de esposa</p> <p>Conflictos inter e intra-rol que aumentan el estrés</p> <p>El rol de madre puede ser el detonante de la separación o la justificación de la permanencia con el agresor</p>
	<p>Interdependencia</p> <p>El aislamiento genera una sensación de soledad e impotencia que aumenta el estrés</p>

Tabla 11

1.3. Estímulos contextuales

En esta sección analizaremos la influencia de los factores socio-culturales en el afrontamiento de la situación de violencia, las respuestas de las personas significativas ante sus requerimientos y las de los sistemas de apoyo organizados: personal sanitario, trabajadores sociales, psicólogas, policía y sistema judicial, así como las repercusiones que tienen en el proceso cognitivo-emocional de estas mujeres.

En primer lugar analizaremos los estímulos contextuales positivos y negativos que influyen en la situación de violencia que está viviendo la mujer. En ambos casos estos estímulos proceden de las respuestas de las personas significativas y de los servicios de apoyo, es decir, de sus relaciones de interdependencia.

La estrategia de aislamiento del maltratador persigue el objetivo de anular las redes sociales de la mujer y, por tanto, de debilitarla y conseguir ser el único referente para ella. Las mujeres maltratadas asistirán al desmantelamiento de sus relaciones afectivas más próximas procedentes de la familia, amigos, vecinos o compañeros de trabajo y se verán coaccionadas e intimidadas si quieren recurrir a los sistemas de apoyo organizados. Por otra parte, el apoyo social percibido procedente de la red organizada es, en la mayoría de las ocasiones, muy bajo. Las mujeres maltratadas experimentan en su funcionamiento social un doble efecto negativo, ya que por una parte se verán obligadas a cumplir con las demandas sociales generadoras de estrés y, por otra, se verán privadas de las redes de apoyo.

1.3.1. Respuestas de las personas significativas

Analizaremos en primer lugar, la influencia de las respuestas de los hijos, de los padres y hermanos, de los familiares de él y las amistades, que en unos

casos serán estímulos positivos para la mujer y en otros ejercerán una influencia negativa.

Uno de los estímulos positivos proviene de la percepción que tienen los hijos de la violencia, que en ocasiones, a pesar de su edad, son capaces de transmitir a sus madres que están siendo maltratadas.

Porque yo a veces lo pienso. Porque mi hija me decía: mamá...los anuncios estos que salían en la tele, que salían una mujer con un ojo morado...Me decía: mama es que eso está pasando aquí es que papá... Te... tu no llevas el ojo morado pero llevas el cuerpo morado... Pues yo fui consciente, ya te digo, cuando....mi hija me lo dijo y yo me puse, me senté...y dije, no....esto es un maltrato puro y duro. (E.6).

A ver, yo sí que veía que había un maltrato porque yo veía la propaganda y me decía mi hija..., echaban..."Mamá hazlo por ti y hazlo por nosotros"...Y me decía mi hija, "¿Viste mamá, viste mamá?". Y yo lloraba. Yo veía. Yo pase de escuchar han matado a una mujer a empezar a llorar. Yo veo un programa en la tele que habían matado...y comenzar a llorar. Y decía. Si soy yo. Si soy yo. (E.2)

En otras ocasiones, siendo ya mayores, son quienes les incitan a que se separen e incluso les apoyan para que presenten una denuncia.

"Mamá, déjale". "Si, ya, es que no me deja". "Pero se tendrá que acostumbrar. Déjale, así no puedes estar". Pero aun así me culpabilizaba... Me acuerdo que estaba mi hija mayor conmigo y mi hija fue la que me dijo, Se acabó. Ni una más! Y ahí fue cuando presenté la denuncia. (E.9)

... Ya con los 15... ya yo recuerdo que la pequeña iba al instituto y muchos días llegaba a casa y me veía mal y decía, "Mamá si tan mal estás ¿por qué no me separas? Todas las madres de mis amigas están separadas, y no pasa nada. (¿Y tú qué pensabas?, entrevistadora). Es que no pensaba nada, porque es que no puedes pensar nada (E.8)

Los padres y hermanos pueden detectar el maltrato y estarán pendientes y dispuestos a ayudarlas, aun cuando el asilamiento haya hecho su efecto y se haya cortado la relación.

Porque cuando ellos te quieren ayudar y se dan cuenta de las cosas, tú le justificas. No, no, es que porque, porque me sentía culpable de que él me hubiera agredido. (E.4)

Porque... con él era que...que mi familia no me quería, que no valía, que no esto. Y es al revés. Estaban sufriendo por mí de ver que yo estaba con una persona que no... que me estaba achicando, achicando, achicando... (E.6)

Las ayudarán a pesar de las consecuencias que conlleven, ya que a veces la negación del maltrato por parte de la mujer puede ser motivo de un mayor distanciamiento con su familia.

Y mis padres, estuve dos años sin hablarme. De hecho el día que yo me fui a vivir con él, ellos se fueron al chalet que teníamos para no despedirse de mí porque estaban viendo en qué boca me estaba metiendo. Hasta un día que llega mi madre y le dice a mi hermano... “¡Ve a por tu hermana, ve a por tu hermana que lo está pasando mal! Lo estaba pasando mal. Abrió mi hermano el frigorífico y había una zanahoria. Una zanahoria. Claro mi hermano vio una zanahoria en el frigorífico estando ya embarazada de dos meses...y dijo..., se echó las manos a la cabeza y me llevó a mi casa. (E.6)

Bueno, con mi familia tengo....mi hermana que...el mismo día que yo lo deje, es que... se quedaron mis hijos con ella...pues...retomé... retomé... hablarme con ella. Si yo, el encuentro que tuve el año pasado en Yesca, ellos fueron al hotel que me llevaron. Fue mi madre, mi hijo el mayor, mi hermana con su marido y su hija a verme. (E.6)

Los padres intentarán ayudar a sus hijas como mejor sepan, pero no siempre van a acertar con el apoyo que ellas necesitan. El siguiente testimonio es el de una mujer, que acaba de sufrir la tremenda experiencia de que un equipo de

valoración psicosocial le sugiera que vuelva a dar una oportunidad a su pareja. Está destrozada y confundida y nos explica las respuestas muy diferentes de su padre y de su madre desde Sudamérica.

Entonces mi padre...pues la semana pasada le llamé y me dice, "Mi hija, mira que... yo no pensé que me iba a decir tantas cosas mi padre. No sabía que tú habías pasado tantas cosas. Tu madre no me dice nada. Tus hermanos se lo callan todo". Y mi padre el día antes de los psicosociales me llamó y me dijo, "te estoy llamando para decirte que seas fuerte".

Y vamos, mi madre remató por la noche que me llamó por teléfono y me dice. "Pues quizá sí, él ha cambiado". Y yo decía, dios mío...no. ¿Qué es mi madre! Le colgué el teléfono. Me llamó luego dos veces y no le conteste... porque yo buscaba un apoyo. ¿Me entiendes? Y no lo encontré. (E.1)

A veces, aunque tengan intención de ayudar lo que hacen es reforzar el rol de sumisión e incluso el sentimiento de culpa, como en el caso de esta mujer, que vive a mucha distancia de sus padres y solo tiene a su abuela en España. Cuando ella está ya en el Centro recuperándose, ante esta situación decide mantenerse a salvo de las opiniones de su familia.

...te dicen: "Bueno, los hombres son así, quizás eres tú que lo agobias" "Hay que tener más tolerancia"

Le comento a mi abuela. Mi abuela vive en el mismo edificio que donde vivíamos nosotros y le digo lo que pensaba hacer y mi abuela me dice que no era para tanto, que me lo pensara, que yo le agobiaba mucho a él, que..., que le diera otra oportunidad, y así fue pasando el tiempo.

De hecho, mi familia me lo echa en cara Si, me dicen que he cambiado. No, no lo entienden. Con mi familia hablo lo justo, lo necesario (E.2)

El rechazo de la familia a creer que la mujer está siendo maltratada favorece el aislamiento y la confusión, contribuyendo indirectamente a la estrategia de luz de gas del maltratador, como en el caso de esta mujer que sufrió un maltrato psicológico durante diecinueve años que la condujo a una depresión y a una dependencia farmacológica.

Yo, porque no puedes, no puedes expresarte a nadie del entorno. En el momento que abrí la boca se te tiraban al cuello. Entonces decidí no hablar con nadie. (E.9)

Yo te digo una cosa, yo no me hablo, excepto de mi hermana, con nadie de mi familia. Todavía...no, no es que duden. Ven cosas, pero piensan que, que estoy un poco loca, que se me ha ido un poco la cabeza (E.9)

Bueno, sí, y a aun así le ha costado creerlo, pero ahora mi hermana sí, si lo ha visto...Y aun así, dice, “Es que, perdóname, es que me cuesta tanto”. Digo, “Claro pues si te cuesta a ti, imagínate cuando tienes una persona, que además te está machacando, pero te dice que te quiere” (E.9)

Este rechazo puede llegar hasta el extremo de que sean los hijos quienes nieguen el maltrato, como en el caso de esta mujer que durante cuarenta y cuatro años estuvo sufriendo violaciones y maltrato psicológico, declarando en el juicio a favor del padre, hecho que, a su sufrimiento como víctima de violencia, se le añadió el dolor de ver cómo sus hijas no solo no la apoyaban sino que contribuían a la violencia.

Tanto les molesto que declararon en contra mía. Me dijeron que su padre no iba a ir a la cárcel y que había que salvarle de la cárcel, que a mí, como no me iba pasar nada porque la que había denunciado los malos tratos era yo, pero que a su padre había que salvarle de la cárcel. Y se emplearon a fondo conmigo, a fondo... Hay que tener mucho cuidado, con los hijos... No he sido maltratada solo por una persona, he sido maltratada por toda la familia. (E.8)

Dentro de la unidad familiar, son las hermanas, si las tienen y están cerca, quienes les ayudan en el proceso de la huida.

Pues me fui a casa de una amiga de Sevilla. Llamé a mi hermana y mi hermana me dijo que me fuera con ella. Y luego ya estuve 23 días con mi hermana. (E.4)

No sabía qué hacer. Se lo conté a mi hermana. Mi hermana llamó al 016 pero no... no hablaron mucho, la verdad. Ya ese fin de semana llegó mi hermana y ella me cogió el móvil. Se encargó de tramitar con él que no estuviese en casa para ir...a por los trastos y todo. Y así fue, ya fuimos a recoger los trastos. Mi hermana. Mi hermana, bueno, en ese fin de semana estuvo llamando a varios teléfonos... yo es que estaba que no... Mi hermana se encargó de hablar con gente, con mi psicóloga. No hizo nada sin preguntarlo antes. Mi hermana ya me dijo, tú te vas a venir para Madrid...no vuelvas con él. Y ya está. (E.7)

Aunque las referencias a la familia política son escasas y no se puede inferir actitudes generales, lo cierto es que las respuestas de la familia del agresor también influyen en la vivencia del maltrato. Unas veces constituyen estímulos negativos, reforzando el rol de sumisión

Pero...lo más fuerte, lo más fuerte era que él me pegaba y que ella me decía que cuando él me pegara o me dijera tantas cosas feas que me diera cuenta que él me estaba diciendo guapa. Y que los golpes, que se aguantan muchas cosas en el matrimonio. Pero yo no quería esa vida para mí. Sabes (E.1)

O haciéndose cómplice de la estrategia del hijo para que se mantenga la relación

... pues me llama la madre de él. Y, nada...que mi hijo, bueno, me llamó llorando, que había hablado con él diciéndome: Es que mi hijo nunca ha hablado conmigo y me ha llamado llorando, que te quiere mucho, que tal...dice yo no sé, pero...pero no sé. O sea si quieres volver con él, si tú le quieres, si te viene bien... (E.7)

Afortunadamente también hemos encontrado testimonios en los que los suegros protegen a la mujer frente a la violencia del hijo, como en el caso de la mujer que antes le había rogado que volviese a vivir con su hijo y que ahora le advierte que tenga cuidado, o en otro caso en el que la informante nos narra cómo, estando secuestrada en Marruecos, el suegro es el único que protege.

Y bueno... pues en su casa... bien. Ahí...cuando estábamos cabreados, pues su madre lo veía y lo notaba, y una vez pues ya me llegó a contar que a ella una vez la empujó, que la empujó, y que tuviese cuidado. (E.7)

El único que hablaba un poquito más conmigo, mi suegro. Y los demás, mis cuñadas, mi cuñado, todos haciendo piña con él. Mi suegro había estado en España, hablaba mejor que yo el español, todo hay que decirlo. Era un hombre mayor, se murió con 108 años. Supermayor. Con su barba blanca, todavía lo estoy viendo. Barba blanca. Su gorro así puesto aquí. Un hombre muy, muy religioso Muy musulmán, pero muy buena gente. Un corazón grandísimo. Y fue morirle él, y empezar mi calvario. (E.5)

Cuando los lazos con la familia se han roto o no pueden contar con ellos, son los amigos quienes las ayudan durante el proceso de maltrato. Lo hacen incentivando la denuncia aunque ella se niegue a hacerlo,

...y se presentaron y me dijo Daniel “Habla con esas personas que van a hablar contigo y le vas a explicar lo que te pasa”. Y yo le dije, ¡qué has hecho, qué has hecho!, porque yo me asuste, porque yo le quería, ¿sabes? (E.1)

En otras ocasiones prestándoles refugio tras salir de un centro de emergencia

Y ya desde allí me sacaron de la casa. Pero solamente era...era viernes y fin de semana largo yo salía de la casa de acogida y ya me dijeron me lo iban a tramitar pero que hasta el martes no me decían nada. Y como mi amiga se ofreció a dejarme en su casa. (E.1)

Llevándolas al médico o al hospital

Y el marido de una amiga que fue a acompañarme. (E.6)

O haciéndolas confrontar la realidad de los hechos

Fue la primera vez que alguien me dijo, “Si no te conociera, creería que eres una mujer maltratada”. Eso me lo dijo porque yo le dije que no podía vivir con él y sin él. “Es que no puedo vivir sin él”. Y los niños, “es que no sé qué hacer”. Me acuerdo que decía... “opción A, opción B”. Y no podía... (E.3)

También los amigos les ayudan prestándoles todo el apoyo del que son capaces para que salgan del proceso de maltrato, como en el caso de esta mujer que, a pesar de la violencia física y psicológica hacia sus hijos y hacia ella misma, es incapaz de percibirse como mujer maltratada aun estando en el Centro. Desde el principio una amiga se da cuenta del aislamiento al que está sometida y la ofrece un trabajo.

Pero al año...una amiga, al año de Diego, una amiga que trabajaba en la universidad...estaba muy preocupada porque había sido compañera mía de la escuela y me decía: “Que no te vas a quedar todo el día encerrada en casa, es que te va a comer él, ...es que tienes que hacer ... “Es una muy buena amiga. Y me dijo que trabajara en la universidad. “Son pocas horas. Te vienes con, con el bebé” (E.3)

Las amigas y sus maridos son quienes durante años la ayudan. Gracias a una pareja a los que ha ido a visitar para distanciarse de él, es capaz de mantener la decisión de separarse, aun cuando él la persigue a mucha distancia y la acosa para que vuelva con él.

Yo, gracias a dios que estaba con ellos, porque yo habría caído como..., otra vez. Pero gracias a que estaba con ellos. Ellos me consiguieron mantener en la postura y decirle que no podía estar aquí. (E.3)

E incluso son las amigas quienes la sacan, casi a la fuerza, de la situación.

Hablé con mi amiga Pili, que es una madre del colegio que a mí me hace bien. Ella, Susana, y Rocío son las tres personas que me han...que han tirado de mí. O sea, no es que me hayan abierto los ojos. Que me han sacado de allí. Me han sacado, literalmente, me han sacado. También es cierto que Pili y Rocío, concretamente, son personas con una conciencia social bruta. Con las cosas.... que dicen ideológicamente y Susana es una persona que a mí me quiere mucho. Mucho. Es como mi hermana.

Yo salí de la valoración diciendo. Si, si, si...bajé y, ya te digo que mi comentario fue....la psicóloga es una exagerada...Mira lo que ha dicho, que...y las otras dos me dijeron. “¿Qué le has contado?” Y yo. “Nada, lo normal...lo normal. Esta psicóloga es una exagerada” Y mis amigas, me acuerdo la cara de mis amigas, me acuerdo que iban mis amigas. Me acuerdo de la cara de Susana que era la que estuvo conmigo en la valoración con la psicóloga, desencajada. Y yo “¿Qué pasa?, no, no, no...”. Y lo único que me dijo Susana, continuamente era: “Ten cuidado por favor. Ten mucho cuidado. Tomas la decisión que tomes. O sea yo, te cogería ahora mismo y te ingresaría ahora mismo en la situación en la que estás.” (E.3)

Pero no siempre tienen la suerte de contar con el apoyo de la familia o de los amigos. El aislamiento, ya sea impuesto o auto-impuesto, les genera un sentimiento de soledad difícil de explicar con palabras, como en el caso de esta mujer que, además, por los convencionalismos sociales de la época, no podía decirle a nadie que era forzada por su pareja a mantener relaciones sexuales. A la soledad experimentada durante cuarenta y cuatro años se le suma el no poder compartir con nadie su problema por vergüenza.

No podías, te quedas ahí en tu casa. Es que aunque ya no te diga “No te juntes”, no te juntas, porque ya no tienes ganas. ¿Dónde vas a ir, con quién vas a ir, si sabes que vas a salir y a la entrada sabes la cara que vas... que te va a poner? Sabes cómo te van a recibir. Para qué voy a salir.

Aunque yo no quisiera, aunque no quisiera, pero te obligaba y te obligaba. ¿Y dónde salías luego a contarlo, dónde ibas a decirlo? Era vergonzoso decirlo. No tienes a nadie. (E.8)

En otras ocasiones, la estrategia del maltratador consigue que las personas del entorno la vean como la culpable de la situación

Que todas las personas que yo tenía a mi alrededor se habían puesto contra mí. Sabes porque tengo... tengo mis amigas puestas encima contra mí. Todos ellos contra mí. (E.1)

Cuando son varias personas las que van detrás de ti y te dicen “tú eres la que provocas esto, tu... Yo tenía después de la primera denuncia, cuando volví a la casa, los vecinos me insultaban, los vecinos, porque es el portero de la finca y es una excelente persona. Me insultaban, en la calle me insultaban sus compañeros porteros...y su tía insultarme y llamarme de sudaca asquerosa fue lo más bonito que me decía, él y toda su familia Que no ha sido uno, ha sido todo su entorno, todo su entorno. (E.2)

Y ante la absoluta soledad recurren a pedir ayuda a las personas del entorno de la pareja, quienes no solo no las apoyan sino que se convierten en cómplices del agresor.

En esos tres días (tras la denuncia y en espera del juicio) yo llamé a una persona que es la mujer de su mejor amigo y me transmitió las amenazas, que como yo le denunciara que me iba a enterar, que no sabía lo que iba a hacer, que me iba a tener bajo tierra, que me iba a encontrar y que ya sabía lo que me encontraba como le denunciara. (E.2).

Por lo menos, que alguien lo hubiera hecho por mí. Yo la última paliza que me pegó éste, en el mes de agosto...Eran las dos y pico de la mañana. Yo chillando...Eso se oye. La gente se asoma a la ventana. Y no se asomó nadie. Nadie llamó a la policía. Me entiendes. Nadie llama a la policía, nadie...No llamó nadie y cada uno siguió con su

rollo, durmiendo que mañana hay que trabajar. Y somos la gente del barrio. Que me conocen de toda la vida, desde que era pequeña. (E.5)

A mí se me echo todo el mundo encima. No solamente él. Mi propia familia, mis amigos. “Con lo que te quiere, nunca vas a encontrar un hombre que te quiera como él”. Y claro, tú todo eso, lo mascas y dices “entonces la que tengo el problema soy yo, la que, la soy mala soy yo, que estoy viendo cosas malas de él. Es verdad, con el hombre tan maravilloso que tengo. Si, aparte de que en mi familia había intereses económicos porque yo tenía a toda la familia trabajando en la empresa y si yo me separaba la empresa se disolvía. (E.9)

Que me dejara en paz de tanta depresión, de tanto rollito, y que tirara para delante. Y que, que pensara en el marido que tengo a mi lado; que era un pedazo hombre. Y bueno, yo decía “Vale”. Pero no. (E.9)

Lo que pasa que no sabía tampoco, en ese momento ya, cómo salir, porque no te dejan. Te retuercen tanto (E.9)

Pero no siempre las personas del entorno les dan la espalda, también hay quienes sin tener una relación estrecha con la víctima sienten la obligación moral de ayudarlas.

Pues mediante una jefa que tenía. Y ella me estaba...Sabes yo hablaba con ella y ella me decía Esto a mí no me cuadra. No me cuadra...te voy a enviar a Servicios Sociales. Voy a hablar con alguien. Voy a llamar. Voy a buscarte una cita para que vayas. Y ya ella me concertó la cita (E.1)

Ayer recibí una llamada de una señora que conocí y me dice: Ya no pienses en tus hijos y en ti, piensa también en otras personas que le vas a hacer daño al volver con él. Me entiendes. Y el daño te lo estás haciendo tú sola. Y eso una señora que he conocido en la calle. (E.1)

Yo estaba ya, rodeada. A mi abí, ya... Toda la gente del entorno...había hecho una piña... ¡O sea, piña! Tenía una piña. Había salido gente de todos lados. De todos lados. Los vecinos, los amigos, los maridos...las amigas. Los maridos de las amigas... (E.3)

Subí a hablar con el supervisor, digo “Tengo las piernas quemadas. Sí, me pegó anoche, me tiró la olla exprés hirviendo encima de las piernas y me ha traído a trabajar”. Me llevaron a quemados. Si no es por él, yo tengo mis piernas curadas es por él. (E.5)

Si, de hecho una vez, en el curso que estuve haciendo, tuve dos horas de orientación laboral. ...Y bueno, estaba con la mujer ésta y me llamó, estando con ella, con lo cual ella lo estaba oyendo, se oía desde el móvil. Que no me estás mintiendo que no sé qué. Y yo... joe que si quieres te pongo con ella. Que se llama...Te pongo con ella, no sé qué. La mujer me notó...claro, entonces ella estaba flipando. . Y bueno, que no sé qué, que como sea mentira, ya me amenazó, ya lo que me dijo. Total que colgué y me quedé ya con la preocupación, ansiedad de ya verás cuando llegue a casa, no sé qué. Y me dijo la mujer ¿Era tu novio? y la dije sí. Y me está haciendo la entrevista de trabajo y me interrumpía y me decía Si quieres te doy algún teléfono. Ya no sabía si me hablaba de... una cosa o de otra. Y la, la dije... no si ya estoy en lo de Eres mujer de Segovia. Digo, tengo ayuda. Y bueno encima ella, conocía a la mujer que me estaba ayudando, estaba todavía metida en el tema, encima, dio la casualidad. (E.7)

1.3.2. Respuestas de los sistemas de apoyo

Cuando la ayuda de las personas significativas es inexistente o insuficiente, recurren a los profesionales de los sistemas de apoyo. Hemos analizado a cuál de estos sistemas recurren las mujeres para pedir ayuda en una primera instancia y, aunque muchas recurren al sistema sanitario para ser atendidas de sus problemas, solamente una lo hace con la esperanza de que el médico la ayude. Las trabajadoras sociales, seguidas por las psicólogas son las

profesionales más demandadas y dos mujeres que recurren directamente a la policía.

Las respuestas de los servicios de apoyo son muy diversas, tanto en lo que se refiere a las diferentes actitudes de los profesionales como de los propios sistemas, constituyendo estas respuestas. Para su análisis se han organizado agrupándolas por sistemas.

Analizaremos en primer lugar aquellas que suponen estímulos contextuales positivos, después las que implican estímulos negativos y por último transcribiremos la opinión que, a juicio de las mujeres, merecen cada uno de los servicios

1.3.2.1. Sistema sanitario

Destacamos tres actitudes positivas por parte de las/los médicos de familia:

Vigilancia y seguimiento

Y el médico quería quedarse a solas conmigo porque como sabes... y le digo “No, no si yo vengo en son de...vengo de son de paz”. Dijo: “Yo lo único que le quiero decir es que la cuide. Entonces, si tanto la quieres, el moretón que ella tenía en la espalda no es de un dolor de tripa. Tenía un golpe. Que ustedes no me quieren decir lo que pasa. Pero ya yo sé lo que pasa. (E.1)

Apoyo

Si, el médico se ha ofrecido en mi juicio. Se ha ofrecido para ayudarme, para él decir que yo... el golpe que tenía. (E.1)

Mi médico... cuando yo iba me decía ¿Y porque no lo denuncias? Incluso las dos veces que me fui me decía: ¡Muy bien. Ole. Si yo te hago lo que te haga falta. Los partes, lo que quieras! Ya te digo, yo en ese sentido si he tenido mucha suerte. (E.6)

La doctora fue un apoyo tremendo. (E.3)

Denuncia

Cuando el médico me subió la tripa me dice... qué vamos a ver...y me mandó a descansar y llamó a la policía. (E.1)

Y mi médico llamó a la Guarda Civil porque dijo que lo que me pasaba no era normal y que si yo no quería contar nada, él me iba a mandar descansar...Porque yo tenía un dolor en costado...y tenía un moratón y yo no me había dado cuenta. (E.1)

En Urgencias la actitud general es la denuncia,

Estando embarazada fui porque... y me vieron y luego empecé a llorar, y es que pegó a mi hija y yo embarazada, con una crisis de ansiedad absoluta, ahí fue la primera vez que me dijeron "Llamamos a los servicios sociales y a un policía y le detenemos" Y esa es la primera vez que un médico me dijo "Denuncio" y yo me eché a llorar le pedí por favor que no lo hiciera, que no tenía papeles, que mis hijos iban a terminar muy mal. Era la primera vez que un médico, me acuerdo en Urgencias, se preocupó, cogió el teléfono y dijo "llamo a la policía" y se lo corté, lo corté y dije, "por favor, no lo hagas, no lo hagas, no lo hagas" y dijo "La próxima vez que te vea así lo destapo. (E.2)

Si, de hecho, de hecho la primera vez que me fui, yo no lo denuncié lo denunció el hospital. Yo fui al hospital y me dijeron cómo ha sido. Me he caído por la escalera. Y entonces en el hospital dijeron sí, por las escaleras ¿no...? Entonces claro, ya llegó un momento que yo tuve que...ellos pusieron la denuncia pero claro, yo tuve que comentarlo entonces me dijeron, venga a ver cómo ha sido. Entonces yo empecé a explicarles y me dijeron, sabemos que era un maltrato puro y duro. (E.6)

Y el papel del SAMUR, además de atender la situación aguda de la mujer, se coordina con el recurso de apoyo social derivándola a un Centro de Acogida

Yo salgo de ahí y, como no me acordaba yo llamaba al 116 o al 016, no sé. Al final terminé llamando al SAMUR, me cogieron en la calle, terminé en la casa de acogida,

Otros profesionales sanitarios que por norma general tienen actitudes muy beneficiosas para la mujer son las pediatras. Actúan abordando directamente los problemas con los niños

...A mis hijos, yo tuve que llevarlos a la pediatra varias veces antes de venir aquí porque... Eh...ya había denunciado el maltrato hacia ellos. Y cada vez que el padre se intentaba acercar ellos tenían unos ataques de nervios brutales. Entonces, les llevaba a la pediatra. Y ellos, a solas le contaban a la pediatra lo que ocurría. Y la pediatra a mí me llegaba a decir...porque yo le decía “Yo no sé si es verdad lo que cuentan los niños. Si no es verdad es que...” No sabía muy bien por donde iba a tirar. Y la pediatra estuvo magnífica. Me dijo, deja de pensar en que tus hijos mienten. Si un niño cuenta eso y lo repite y te dice, es porque es cierto. O sea, el apoyo de la pediatra fue incondicional también. (E.3)

Ayudando en todo lo que pueden en el proceso judicial del maltrato

Pero la pediatra del centro que era muy...sacó un diagnóstico de alteración del comportamiento por maltrato físico y mental...Y el informe con eso, los niños están siendo obligados a ver a su padre. La abogada ha hablado con la pediatra esta mañana... para incorporar ese... esa información al expediente. Lo ha puesto a petición de la pediatra. Ha dicho que de cara a las decisiones que se vaya a tomar en Protección de Menores. (E.3)

Y fomentando la toma de decisión de la separación

Yo tengo un informe de mis hijos porque... él era el típico padre que si... Él se venía al pediatra o llevaba a los niños al pediatra...pero vamos... que se daban cuenta. La pediatra cuando llegaba y me decía. “¿Por qué no te vas? Se te nota en la mirada que la tienes tristes”. Porque yo ahora soy persona, pero yo llevaba unas ojeras por aquí

negras... Y me decía “hija mía, te está matando en vida. Si es que pareces un muerto en vida”. (E.6)

La única mención que se hace de las enfermeras es la de una mujer que, tras acudir a su médico y no obtener una respuesta satisfactoria, transmite indirectamente a la enfermera su situación y es ella quien pone en marcha el proceso.

Más, cuando ya mi enferma la dije, “Lo único, lo que siento en mi vida, es que no me he sacado un carnet de conducir que tengo que estar a expensas de que él quiera llevar o traer, y separarme... Es lo que siento en mi vida. No haberme podido separar”. También tengo que agradecer que fueran ellos los que me ayudaron porque a partir de que yo le dije a mi enfermera, a partir de ahí ella fue la que se puso en movimiento. Sí, me dijo “Sube ahora mismo y hablas con la trabajadora social”. Y la trabajadora social ya me mandó a un centro. (E.8)

De igual forma que encontramos actitudes positivas en los profesionales sanitarios, también hay ocasiones en las que estas mujeres han recibido respuestas inadecuadas.

Las/los médicos de familia responden negativamente a las necesidades de la mujer cuando, ante los indicios y datos objetivos, interpretan erróneamente el origen del problema de forma reiterada

Yo lo que decía “es que me gritaba, que me chillaba mucho”. Que se ponía muy violento. En el momento en el que entraba, me sentaba y me decía qué te pasa: “Es que me duele la cabeza, me siento mal”. Y empezaba a llorar.

Pero claro, vas a otra vez y vas mala. Es que me siento mal. Me mareo. Me caigo. Tengo Alzheimer. Como dijo. Tengo Alzheimer, qué te pasa, que tengo Alzheimer. Salgo por la puerta y me pasa esto, de hecho no sé dónde estoy. Y se me empieza a reír. Es que tienes muchas cosas en la cabeza, estas muy preocupada.

A ver, si ella...yo tengo un...un papel que dice que tenía una situación difícil con mi pareja. Y me mandaron a terapia de pareja. A la cual él nunca quiso ir. Yo pedí ayuda. (E.2)

Me acuerdo un día que me siento, después de haber salido de las pastillas y todo, con la doctora, y yo llorando, porque le dije, que bueno, que me había ido de casa, “¡Madre mía, pues, con lo que te quiere. Hay que ver, que se le ve... Si, si!” Y le dije, “Que no, que no. Que...”. Y le digo, “yo soy una firma y un coño para él”. Y me dijo ella, “No digas eso”, y le dije, “Si eso es lo que he sido. Y así es como me siento”. Y ella no lo detectaba, no lo detectó. Yo sé que aquel día se quedó un poco así, pero bueno. Claro, un médico de familia...es que luego él es encantador. (E.9)

Refuerzan el rol sumiso y cuidador

Tienes que ayudar a ese hombre, intentar que esto funcione, ¿es que yo les veo juntos! Claro, teníamos la misma doctora de cabecera. (E.2)

Miran para otro lado, con lo que no solo no las apoyan sino que desincentivan la denuncia.

Yo hace más de diez años fui a mi centro de salud con un médico que tenía, distinto al que tengo ahora, y... y denuncié unas amenazas de muerte, que me hizo él, que yo vi que lo metió en el ordenador, porque aunque él trató de disimular, yo me di cuenta que lo estaba metiendo en el ordenador, y él lo tenía ahí. Y esas amenazas se las dije yo a mi médico. Al médico que tenía entonces, se lo conté y se dio medio vuelta se volvió y se metió en el ordenador. Y yo ahí me di cuenta que lo había metido. Él lo metió en su ordenador y ahí lo tenía. Yo, es que cuando yo, cuando denuncié aquellas amenazas y yo vi que pasaba tan desapercibidas... ¡Qué iba a decir, qué podía decir! Y yo no me atrevía a decir nada. (E.8)

O son incapaces de identificar el origen de los múltiples problemas que presenta la mujer y diagnostican enfermedades inexistentes.

Mira, te ponen enfermedades que tú nunca las has tenido. A mí, yo recuerdo que yo salía de casa y cuando volvía yo no sabía cómo había vuelto. Y...y empezaron a tratarme de arterioesclerosis. Una arterioesclerosis que ni hubo arterioesclerosis ni hubo nada. Menos mal que un día un especialista suplente me miró y dijo, ¿tu, una arterioesclerosis de qué?

A mí, por último, me han tratado de una neuropatía. He estado años, hasta que fui a un médico y me dijo ¿Una neuropatía? Hija mía, si a ti ya te han dado de todos los experimentales que haya que darte y tú no has adelantado nada, ni estas nada. Y sigues lo mismo. Y te han repetido estas pruebas dos veces y todo es negativo. “Mira hija, esto hay que buscarlo por otra parte”. Yo le decía a mi médico. “Mira, que me ha dicho el especialista que hay que buscarlo por otro lado, que de esto no hay nada”. Todo se quedaba así. Todo se quedaba así.

Por lo general los pediatras actúan protegiendo a los niños, pero hay un caso en el que la actitud fue muy negativa. La pediatra es conocedora del maltrato que sufren los niños pero se limita a aconsejarla que cambie de vida (culpabilizándola) sin prestar atención a sus problemas. No atiende debidamente a las alteraciones psicológicas de los niños.

La pediatra, mi hijo no hablaba, casi ni hablaba, después de la denuncia estuvo tres meses sin hablar del miedo, del pánico. Y la pediatra me decía "pues cambia de vida, cambia." Y yo sin documentación y sin dinero. Maltrato psicológico, maltrato económico, maltrato se..., es que no tenía. Si documento y sin ¿mantenerte allí? ¿A dónde vas a ir? ...y es que era así, era diario y la pediatra viéndolo que no hablaba, que tenía un retraso del habla, estaba en su mundo, la mayor tenía....comportamientos autistas, se cerraba en ella misma, se balanceaba, se quedaba en un punto fijo viendo la tele, le preguntabas .., tenías que tocarla para que reaccionara porque no, le hablabas y no, no te escuchaba y le decías ¿qué estás viendo en la tele? y te decía “no se” y viendo eso es que ¡Nadie hizo nada, nadie!. La pediatra veía lo que había. Yo este niño lo he visto así. Yo a este...Por dios apóyame (E.2)

La única mujer que habla del personal de enfermería transmite su experiencia explicando dos actitudes muy diferentes. Ya se ha citado, dentro de los estímulos positivos, la respuesta rápida de la enfermera para iniciar el proceso de apoyo, pero esta misma mujer cuenta cómo se actúa habitualmente

Tampoco que hacen nada. Y las enfermeras, que toman tanta tensión y que pesan tanto y que...también pueden hacer mucho, que tampoco hacen nada. No hacen nada. Nadie hace nada. Aunque nunca decía nada pero siempre decía lo mal que estaba. Y ella veía por la tensión, las subidas y bajadas que tenía, y, y nunca hicieron nada. Si, llegas a tu enfermas, te toma la tensión, te pesa, te ha subido o te ha bajado, has engordado o has adelgazado y adiós muy buenas, hasta el próximo día a tal hora. No le dices nada. Nunca hicieron nada. (E.8)

Consideramos muy significativo el dato de que las enfermeras prácticamente no se mencionen en las entrevistas realizadas, lo que parece indicar que no se nos considera un recurso útil para salir de la situación de violencia de pareja.

Hemos recogido las opiniones de las mujeres respecto a los profesionales del sistema sanitario. Una de ellas se queja de la pasividad de la pediatra y pide que se comprometa con la situación.

¿Qué tienes miedo porque el consultorio está cerca de la casa? El miedo lo tengo yo. Un compromiso. Un compromiso, si tú lo ves, si tú sabes que me puedes ayudar. Un compromiso. No simplemente por...es que estamos hablando que esta persona está ahí suelta...y viene y me mata.

Otra recrimina a su médico no haberla ayudado y no preocuparse por el maltrato que sufre

Y él ya sabe, por su experiencia, por su profesión, ya puede detectar muchas cosas. Por qué no lo hace, porque no se preocupan. No hacen nada. No hacen nada. Se dedican a extender recetas y que se vaya lo más rápido posible para que entre otro. Y un paciente

necesita algo más. No algo más. Mucho más, necesita el paciente. Son años. No es un día ni dos. Donde puedes engañar a un médico. Un médico tiene una profesión, una profesión cara al público, que todos los días pasan unos cuantos pacientes. Y ya conoce las caras de unos y las caras de otros. Sí, pero los médicos tienen mucho que hacer. ¡Que hacen muy poco, hacen muy poco! (E.8)

Siguiendo con el escaso compromiso de los profesionales, otra mujer se pregunta cómo es posible que no detectemos el maltrato.

Y ha habido veces que he ido con él al hospital y yo lo que no me explico de los hospitales....Si tú ves a una mujer que va un día y otro día. Y cuando no se ha dado con una puerta, se ha caído. Y cuando no... ha resbalado. Cuando no...Y el marido no se quita de encima. Porque pasa algo. ¡Quítamelo de encima! Porque si yo te miro y él está mirando y está haciendo cualquier gesto y yo agacho la cabeza es por algo. Porque tengo miedo de que pase algo. Quítamelo de encima, llama a seguridad, haz algo. Porque eso es síntoma de alarma

Porque yo he llegado con abortos y yo he llegado con un aborto y he me caído. Me caído por la escalera y me roto el brazo. O sea que...yo vivía en una casa baja. Que me he caído de la escalera y he abortado. Y que tengo hematomas, que tengo en la tripa, y tengo esto de aquí cortado de las patadas y no saltan las alarmas. Nadie ha hecho nada.

Si, mirando para otro lado. Miran para otro lado como que aquí no pasa nada. Él está al lado, y claro, tú dices que aquí no pasa nada, que nadie te ha pegado. Pero no me estás viendo que estoy acojonada, que él me está mirando y no puedo hablar. Que eso se tiene que notar. O sea, lo tienes que notar. Yo decía, es que no notará nadie que estoy angustiada, que estoy mal. Pero no podía decir nada. Porque decía, cuando salga de aquí me remata.

He abortado de cuatro veces y un profesional tiene que ver que no es un aborto natural. Las patadas las tienes que notar. Y... como tú dices, te caes, pues vale, no se quiere mojar el médico. Nadie decía nada.

Esa pregunta me la he esperado muchas veces, pero nunca nadie me la ha hecho. (¿Qué te pasa?) (E.5)

Otra mujer, por el contrario, no culpabiliza a los profesionales sanitarios porque ella lo escondía y lo negaba.

Yo nunca he ido al médico, muy pocas veces, desde, desde la atención sanitaria...era difícil. Conmigo era difícil, porque yo no iba...llevaba a mis hijos. Tal vez por el tema de tiroides...eh...que fue muy repentino...y fue muy rápido...podían haber tirado un poco más. Tal vez cada vez que llevaba al niño con un brazo sacado... Pero...No. Me preguntaban y yo les decía que era jugando o que era en el parque o que... Pero también podían haber indagado un poco más. Pero yo no puedo culpar a la gente de fuera porque yo lo escondía. Lo habría negado. A mí me preguntaron con la primera cicatriz, me preguntaban ¿pero qué te ha pasado? Y, y...y yo lo negaba. O sea, yo no, yo mentía. Ya te digo que decía: No, que...ya ves que muy atolondrada y me he chocado con una puerta. Y yo, pensaba. Miraba las caras y decía. Se van a dar cuenta. No se lo va a creer nadie... no se han dado cuenta, vale... (E.3)

1.3.2.1.1. Demandas a los profesionales sanitarios

Hemos recogido también las demandas que estas mujeres hacen a los profesionales sanitarios porque entendemos que se basan en los estímulos positivos que hubieran necesitado. Lo que nos piden básicamente es:

Que aprendamos a detectar.

Pero para mí lo más importante es que detectéis cómo entramos, porque siempre...eh cómo entramos en la espiral de la violencia. Siempre nos preguntan ¿Por qué aguantaste tanto? Yo les dije, pregúntame cómo salí. Porque no eres persona ya. (E.4)

Que lo detecten a la...a la..., a lo mejor a la primera vez que no, pero si tú ves en el historial que esa mujer que llega a Urgencias con un dedo roto, mañana llega con la muñeca dislocada, el brazo sacado, al otro día con un golpe en la cara. ¡Qué tonta es

esa mujer. Qué torpe! Hágale un escáner que tiene que tener algo en la cabeza porque esta todo el día dándose golpes y cayéndose. (E.5)

Porque yo decía, “¿Es que no se darán cuenta que estoy acojonada? y estas ahí y estas mirando. Y le estás viendo al otro que esta...porque los moros cuando... son todos igual. Si te llega una mujer marroquí, española o de cualquier nacionalidad con un árabe y el árabe hace así, (gesto con la mano en la cara), que salte la alarma porque es que le va a dar el palizón de su puta vida cuando llegue a casa. Porque la está mirando y la está diciendo, como hables te mato, que te mato. Si ves a algún moro haciendo así, fijo que la pega unos palizones que se caga. (E.5)

Pues eso. Cuando ves a una persona que vaya...no aunque no vaya...con un golpe... pero que...ya... yo pienso que psicológicamente si ves a una persona que te está dando señales..., porque aquí hay personas que han ido al médico con su maltratador y le están haciendo señales pero no se dan cuenta. Y lo están pidiendo a gritos. Pero claro si tienes delante a tu maltratador... (E.6)

Mira el primer detonante, para mí, de...de un maltrato, una depresión en una mujer. Pero además una, porque una cosa es una mujer que siempre está depresiva, que también hay que mirarlo, ¿eh? Si, si, la depresión. Todas mis compañeras, todas, hemos pasado por unas mismas fases de depresión. Eh...una mujer que de repente cae en depresión y... pero en depresión profunda, y en tristeza, malo. Y luego, para mí, yo te hablo a nivel mío.

Yo te digo que miréis, sobre todo mucho el tema, cuando una mujer entra en barrena así, como entre yo. Porque entras en barrena.

Un detonante que la mujer que venga al médico tenga que venir acompañada del marido. Yo para mí está clarísimo, porque él siempre me acompañaba por si contaba o a ver qué decía. Si porque él ya, en los últimos años, ya sabía lo que me estaba haciendo. Y de hecho a mi hermana la decía, si tu hermana sale de la depresión me deja (E.9)

Que las ayudemos a identificar lo que las está pasando

Es que yo las veces que he ido a mi médico me lo decía. “Es que tú tienes una crisis de ansiedad, ¿a qué se debe?” Es que él tampoco..., eso es otra. Cuando tú estás con el maltratador tú tienes ansiedad pero no sabes si tienes...no sabes lo que es la ansiedad. Tú te sientes mal y dices: “Jolín, tengo angustias, me duele la cabeza, me duele el estómago. ¿Qué me estará pasando. Qué es esto? No sabes identificar... Claro porque aquí hemos tenido...clases de...anti estrés, de relajación anti estrés y, claro, tú cuando tienes esas clases dices, claro ya sé por qué me pasaba a mí todo eso. Por qué no dormía. Por qué te dolía la cabeza, te dolían...las muelas... te dolía. Es que te dolía todo. Tenía... cómo el corazón se te iba a salir. Todo. (E.6)

Que las guiemos para que abran los ojos

O por lo menos empezar a guiarla a ella. Porque necesitas... que te abran los ojos. Ya te digo, cuando oyes por primera vez la palabra maltrato, dices “Yo no”. Yo, fíjate ignorante de mí, que yo iba a las terapias de la clínica y le decía a...a la psicóloga, “A ver, por qué siempre tenemos que hablar de él, vamos a hablar de mí”, ¿sabes?

Entonces, esa mujer que luego esté en su decisión, vale que lleve a firme la denuncia, pero que sepa, o por lo menos, que la cuenten y que la digan lo que... que lo que está pasando no tiene por qué vivirlo no por qué pasarlo. (E.9)

Que las apoyemos en su toma de decisiones

Y ayudarla un poco, apoyarla a que sea capaz de ir tomando sus propias decisiones, porque las vas tomando, y es verdad, pero necesitas apoyo. Y sobre todo cuando ves que la sociedad se cierra. (E.9)

Una mayor implicación cuando lo detectemos o sospechemos y que hagamos un seguimiento del caso

Pues una implicación un poquito más...de ir, de ir a la, por ejemplo, yo creo que si tú has detectado a una mujer víctima de malos tratos, porque una vez que esa mujer sale

de urgencias, o se va a lo mejor no la vuelves a ver más. Pues hacer un seguimiento cuando tú sepas, no todos los...no todos los casos son malos tratos pero, por lo menos, en lo que tu tengas sospecha, Que os impliquéis más. (E.4)

La tarea de seguimiento del caso es compleja e implica la coordinación entre los diferentes sistemas de apoyo, tal y como expresa esta mujer.

Los servicios sociales puede hacer una investigación...seguirte más, alrededor de tu casa... tú no puedes salir de tu trabajo para seguirme a mí a ver si me pasa algo o no. Servicios Sociales puede llamar al...yo que sé a la policía, a alguien y comunicarlo. “Esa mujer puede ser que tenga un posible abuso por parte de alguien de la familia”. O sea, no sé. (E.5)

Que denunciemos aunque ella no quiera

Mira, la ayuda que podéis dar es cuando vedís que, que sospechéis que una mujer ha sido víctima de violencia, sacar al marido fuera para que ella, (si quiere), pueda. De hecho yo conozco a varias mujeres que han salido por el hospital por otra puerta. Que denunciéis directamente aunque ella no quiera. (E.4)

Y aunque una mujer te diga que no, que no, suplicando, que no, por favor, que no. Es miedo. Es el terror a esa persona. Que sabes que cuando salgas de ahí... a lo mejor no vuelves. Si, tienes que llamar a servicios sociales o a la policía. Que pongan una barrera de por medio porque esa mujer está en peligro. (E.5)

Que levantarais vosotros el protocolo. Hablar con ella, pero en un momento dado, sí. Aunque ella diga que no. Aunque ella diga que no. Es como los vecinos, como mis vecinos. Como mis amigos, que han visto, han escuchado pero nadie da la cara, ¿sabes? Denunciar siempre porque es la única manera que va a ... que esa mujer va a tener de, de salir de ahí. Aunque sea obligada. (E.9)

Que denunciemos aunque ellas no sean capaces, porque nos lo agradecerán

Pues hombre... yo...si lo denuncian...yo lo hubiera agradecido. Claro, entonces es que no te das cuenta. Entonces, si una persona te dice, le denuncio. Y tú dices, por qué le denuncias si me está ayudando en todo... Claro, estás negando. Estas negando todo. Yo en mi caso por lo menos sí. Pero cuando...el hospital puso la denuncia y ya me di cuenta de que estaba poniendo una denuncia...El forense puso y todo... tiene...no sé...las denuncias, no sé qué del “ante pie”, esto lo otro... Entonces tú dices, “Jolín es que yo no iba a denunciar pero hay personas que se han dado cuenta y han denunciado por mí”. Hombre, yo claro que estaba agradecida. Claro que sí, yo lo agradezco, yo...por lo menos como persona sí. (E.6)

A la pregunta a una mujer sobre qué le parecería que se preguntase sistemáticamente a todas las mujeres por la situación con la pareja a modo de criba y cómo hubiera reaccionado ella, la respuesta es que antes de eso habría que crear un clima de confianza

Si vas y te hacen una receta y “adiós, muy buenas, hasta la próxima que vuelvas”, así no coges confianza con esa persona. Si llegas a tu enfermas, te toma la tensión, te pesa, te ha subido o te ha bajado, has engordado o has adelgazado y adiós muy buenas, hasta el próximo día a tal hora, no le dices nada.

Pues a lo mejor sí. A lo mejor sí. Empezarías a decir “No me encuentro bien, tengo un problema”. Claro, claro, poco a poco, ir dando confianza. Ver que te quieren ayudar, ver que esa persona que está contigo. (E.9)

1.3.2.2. Servicios Sociales

Cabe destacar que aunque muchas mujeres recurren a las trabajadoras sociales buscando ayuda, cuatro de ellas no lo han hecho en ningún momento, teniendo en común el nivel socioeconómico medio o medio alto.

Como en el caso anterior encontramos actitudes de los profesionales que suponen estímulos positivos y en otras ocasiones se convierten en hándicaps para la mujer. De entre las actitudes positivas destacan las siguientes:

Ayudar a que descubran el maltrato y a denunciar

Y yo no sabía lo que era el maltrato hasta que me informe en Servicios Sociales, que me dijeron Esto que estás viviendo, esto que te hace, que te revisas el móvil, que hace tantas cosas, eso es maltrato,. Esto es violencia de género. Pero bueno...ellas me ayudaron a denunciar y yo le denuncié. (E.1)

Acompañar y ayudar durante el proceso

También mi asistente, la de mi pueblo, también me ayudó mucho. Si porque me dijo, tienes que salir. Tú lo que tienes es un enganche. Tú tienes que salir de esa casa porque... ¡Es que te va a matar! Si no te mata con cuchillo te va a matar psicológicamente o físicamente. De verdad. (E.6)

Yo llorándole a mi asistente que por favor ya no puedo más. Entonces claro. La asistenta también, me ha ayudado mucho. Yo siempre lo he dicho es que... a parte de una asistente, es que ha sido un ángel para mí. Porque me lo dijo, no te preocupes que tú, te vamos a ayudar. Vas a él. No vuelvas. Y así estoy haciendo. Es que, es que, es que ahora... (E.6)

Hacer un seguimiento y vigilancia

Porque ella me tenía un seguimiento por lo mi primera pareja. Y me dijeron. Como te pase algo, a la voz de ya te sacamos de ahí. Porque ella...ya le conocía. La que no le conocía era yo. Porque él tiene una orden de alejamiento de su primera mujer. (E.1)

A preparar la huida

Y me sacó. Y me dice que ya está la casa. Que cuando quieras puedes dar el paso. Sal de allí ya. Ya no aguantas más que te peguen ni nada. (E.1)

Sin embargo, en otras ocasiones las actitudes de los profesionales se convierten en estímulos negativos para la mujer.

La solución que plantean los servicios sociales a esta mujer que acaba de retirar la denuncia por miedo y que no puede mantener a sus hijos, es la de que sea la CAM quien se haga cargo de los niños y que vuelva a vivir con él, interpretando erróneamente la situación como “problemas de pareja”. Ante la disyuntiva de tener que entregar a sus hijos y al verse sin apoyos, decide volver con él, decisión que la pesará el resto de su vida porque a partir de ese momento la violencia se potenciará.

Quito la denuncia, voy a servicios sociales, les pido que me ayuden a salir adelante con mis hijos y la opción que me dan es entregar a mis hijos a la Comunidad de Madrid.y me dicen, ¡Vete con él, vete con él, que eso son cosas de pareja! Entre dejar a mis hijos a la Comunidad de Madrid y volver a lo que ya conocía, volví con él. Y ahí comenzó el segundo infierno que realmente no había conocido. (E.2)

El siguiente testimonio puede alumbrar la situación de muchas mujeres que no encuentran los recursos económicos para salir de la situación. El rol meramente informativo de las trabajadoras sociales y no percibir el apoyo necesario hace que esta mujer desista de su intento de separación.

Fui para que me informase, de mis derechos. Y estuve hablando. Sí, me estuvieron informando. Pero que cuando yo pidiese la separación yo tenía que estar fuera de mi casa. ¡Fuera de mi casa, ¿dónde me voy?, donde una hija, donde a va a venir él detrás! Porque yo si voy a casa de una hija, él va a lo mismo. Yo tengo que salir de donde él pueda encontrarme. Porque yo ya sabía las amenazas que tenía. Y las amenazas que me estaba haciendo todos los días. Yo no puedo quedarme en casa de una hija mía.

1.3.2.3. Asistencia psicológica

Cuatro mujeres de nuestro estudio han recurrido a la asistencia psicológica. Tres lo han hecho por propia iniciativa y otra prácticamente forzada. En todos los casos la experiencia ha resultado positiva, relatando su satisfacción por haberles fomentado su seguridad y protección, por abrirles los ojos y por reforzar la decisión de la separación y por derivarlas rápidamente a otros recursos de mayor urgencia.

Estuve tres días, y aparte de la terapia psicológica, intensiva que tuve durante esos tres días. Abí fue la primera vez que yo escuché “Eres una mujer maltratada” Y además a esa psicóloga la preocupé muchísimo, muchísimo. Porque... siempre me decía “Tienes que poner una orden de alejamiento”. Porque yo contaba las cosas con toda naturalidad. O cuando me decía, ¿Sabes cómo se llama? Eso se llama violación. Y eso es una violación. (E.9)

Muy bien porque en cuestión de poco tiempo ella me ayudó a tomar pasos más seguros. O sea, a ser más firme, más decidida. De hecho nos propuso dejarlo. Entonces, digo “Si nos propone la psicóloga dejarlo, a lo mejor puede salir bien que lo dejemos”. Pero claro, él poniendo pegos.... Él se controlaba un poco más pero no tardaba mucho... si algún día se le suelta la mano, pues nada. (E.7)

Y me fui a la Casa de la Mujer y estuve hablando con la psicóloga de allí. Sí, yo pedí ayuda y enseguida que pedí ayuda me derivaron aquí. (E.5)

Hay otro caso en el que acude a los servicios psicológicos, casi forzada porque existe un grave peligro para su vida y la actuación básica de estos profesionales es la de advertirla de la necesidad de protección inmediata.

Y A.M. me dijo que por favor, que por lo menos pasara la valoración porque si ya habían dicho varias personas que a lo mejor tenía que salir de mi casa cuando presentara el recurso... que por lo menos tuviera la vía abierta, porque si había pasado la evaluación con

la psicóloga del centro yo iba a tener acceso. Claro ella...insistió tanto... que por no, que por no decirle que no, y por educación, le dije que vale. Me dieron cita inmediatamente. Fue todo tan rápido que no podía decir que no. Entonces, me vi como abocada a ir a la valoración. Me hicieron valoración por el equipo técnico. Que tome... “¡Ten mucho cuidado. Habla por favor con el Observatorio. Que te den el operativo de no sé qué! Si, si, si...bajé y, ya te digo que mi comentario fue....la psicóloga es una exagerada...

1.3.2.4. Fuerzas de seguridad

La policía es, junto al sistema sanitario, el sistema de apoyo al que recurre la mujer en la fase de estallido de la violencia. Su actitud es determinante para que la mujer presente la denuncia, no la retire y se separe del agresor, pero. Al igual que en otros sectores, las respuestas de los profesionales tendrán una influencia positiva o negativa en la víctima.

Encontramos actitudes de falta de respeto hacia la mujer

De ir a comisaría. Fui un día a comisaría a denunciar. Me han amenazado la policía de allí. (Marruecos) ¡Vete para tu casa porque te vamos a hacer eso nosotros!

La policía por detrás, pegando una paliza a una banda de dominicanos. Yo con un bebé, dando de mamar. Porque la niña tenía siete meses, ocho... Estaba. eh...las tres de la madrugada. Yo aterrada escuchando gritos, palos... entrar y salir la policía. Yo decía, como se escape uno... Una policía me hacía chistes. “¡Mira qué bonito eh. Venirte desde tan lejos a buscar a tu príncipe azul. Menudo príncipe. Que mala pata tienes eh!”

De refuerzo de la normalidad del maltrato y la sumisión

Denuncié, llegué a comisaría con mis hijos llorando, y me dice el comisario que son cosas de pareja, que le haga una rica comidita y un buen cafelín y que ya está. (E.2)

De desinterés y falta de empatía ante el sufrimiento de la mujer

Hace veinte e años fui a pedir ayuda. Yo llamé al 010, me dieron una dirección. Y yo fui a esa dirección, había una señora, policía, a la entrada. Me tuvo allí un rato sentada. Me llamó y me dijo, ¿Qué es lo que quieres? Y dije “Yo lo único que quiero es que me quiten a esta persona de encima”. Y me dijo “¡Eso vienen diciendo todas y a los dos días están aquí que se mueren de hambre. Toma una lista!”. Yo podía llamar a un abogado de esa lista que me daba. Me costaba 300.000 pesetas, en aquellos tiempos. De dónde lo sacaba. Con las mismas me fui a mi casa. (E.8)

Pero también hemos encontrado respuestas muy positivas entre estos profesionales, como en el caso de esta mujer que acude a la comisaría para proteger a sus hijos, pero que no quiere denunciar el maltrato hacia ella. Gracias a la actuación de la policía dedicándole el tiempo necesario, aplicando la escucha activa, la oferta de protección y apelando a su responsabilidad como madre, decidió finalmente denunciar a su agresor, iniciando así un proceso de toma de conciencia de su situación.

Y dije, si chicos, nos vamos a ir a la policía. Pero yo no iba con la intención de denunciarlo. Yo entré en el cuartelillo con los críos...y yo personalmente, personalmente no iba a denunciar porque había ido por los niños. Y no les iba a contar todo lo que me había pasado. Y le puse las grabaciones que tenía de mis hijos y los mensajes...que me había dejado en el contestador. Y es que yo he ido a buscarles por esto. Y es que...es que me han contado esto, es que me han contado lo otro. Y es que.....Y empezaba a tomar nota. Estuve tres horas allí. Me preguntaron si a mí me habían pegado. Yo dije que sí pero que no, que yo no tenía. No quería. Que yo no quería nada. Que yo solo estaba allí por mis hijos. Y lo único que me preocupara es que...no le vais a detener, verdad, pero no le vais a detener? Pero no era lo único. Lo repetía. ¿Pero no le vais a detener, verdad? Pero, por favor, ¿no le vais a detener?, por favor, es que yo no quiero denunciar. Por favor, por favor, por favor. Entonces me preguntaban que si quería orden de detención. No, no, no porque no le vais a detener. Porque no le vais a detener. Que él es

buena persona que sólo es que pierde los nervios... que si yo pedía orden de protección le iban a detener y le iban a llevar a... Entonces se me puso muy seria y me dijo. “Vamos a ver, denuncies o no denuncies esto lo voy a continuar por oficio porque con lo que han contado tus hijos, es suficiente. Pero es tu responsabilidad, como madre, denunciar a este señor. Antes de que la cosa vaya a peor”. Y ese argumento me convenció y denuncié.

Respecto a la asesoría legal que pueden facilitar los abogados solo existe una referencia; el caso de una mujer que además del maltrato sufre la precariedad de residir en España sin el permiso de residencia. Los abogados la recomiendan esperar hasta tener la documentación en regla, y aunque no conocemos exactamente la fecha deducimos que este encuentro se produce antes de que se publicase la reforma de la Ley Orgánica 2/2009 sobre derechos y libertades de los extranjeros en la que se reconoce la residencia temporal y trabajo de mujeres extranjeras víctimas de violencia de género. Ante esta respuesta, la mujer queda hundida.

Yo fui a un lugar, yo pedí ayuda, y lo que me dijeron “Pues espérate, a ver si te dan los documentos, a ver qué pasa contigo, pues no sé qué puedo hacer...” Y eran abogados, y eran profesionales. Son gente que trabajan con maltrato. Son abogados que trabajan con personas víctimas de violencia de género. Y que tú me digas, “¡Aguanta! Estás sin documentos”. Yo veía la cara del abogado...pero a mí me sentó como si me tiraran un cubo de agua. ¡Aguanta! (E.2)

1.3.2.5. Sistema judicial

El entramado judicial, que debería ser el estamento protector por excelencia, es el peor valorado por las mujeres que han sufrido violencia de pareja. Prácticamente todos los testimonios son negativos ya que consideran que sus decisiones no solo no las protegen sino que además ponen en peligro a sus hijos.

La opinión general de las mujeres es que el sistema judicial funciona mal

Porque como además, el sistema judicial no funciona... ahora mismo, funciona muy mal con respecto a esto pues, también se creen impunes. (E.4)

Porque hay jueces que ponen en entredicho la existencia del maltrato

Yo te digo a ti que esa mujer no pone esa denuncia falsa. Y hay muchas mujeres que tiran atrás sus denuncias por la, por la justicia. ¿Sabes? Porque es durísimo enfrentarse a un juzgado y que un juez que no te conoce de nada, te diga que queda demostrada tu animadversión hacia tu marido. Y salen absueltos y eso les hace crecerse más. Les hace impune. “Te puedo insultar, te puedo vejar, te puedo humillar, miento en... en un juicio, y el juez me da la razón. ¿Por qué no te voy a matar?” (E.4)

Y es difícil encontrarte con una psicóloga de los servicios sociales que dice que este señor es narcisista, perfeccionista, que no tiene capacidad de control que no tiene capacidad reflexiva... Que enfrenta los conflictos personales con discusiones Pero...que...yo tengo un trastorno ansioso depresivo y que nada, que mis hijos también pero que todo esto nadie tiene que ver con el maltrato. Cuando el informe del psiquiatra de la Seguridad Social del Observatorio de violencia de género que dice que mis hijos tienen un trastorno adaptativo derivado de factores externos. Que yo tengo un trastorno adaptativo en relación con el maltrato de pareja...Que tengo, cuando... antes de ingresar aquí, que parecía el Síndrome de Estocolmo doméstico...síndrome adaptativo. Todo. (E.3)

Aquí, no sé si te han dado...pero aquí hay poquísimas compañeras que han ganado los juicios. Muy difícil. (E.9)

E incluso las culpabilizan por el maltrato sufrido por sus hijos

He sido acusada por una jueza de ser cómplice de las palizas. (E.2)

Y cuando reconocen la existencia del maltrato, dictan sentencias ilógicas

O sea yo llevo una orden de alejamiento en el bolso de 500 metros por él. Esa orden es de él, es él el que no se puede acercar a mí. Ahora la mala soy yo. Que soy yo la que o me puedo acercar a mis padres porque viven cerca de él. Es que no vivimos ni a 70 metros. Como decía mi padre en el juicio, llorando el pobre con 70 años. Decía, que vivimos a escasos 70 metros. cómo le das una orden de alejamiento de 500 metros. ¿Dónde se va a meter mi hija? (E.5)

También hay un testimonio que refleja la ineficiencia del sistema judicial.

O sea, una pasada. A parte de eso me piden cárcel provisional y yo digo que no quiero cárcel provisional, quiero la orden de alejamiento. Porque él tiene una orden de busca y captura desde el año 99. O sea ¿Yo, que soy su mujer, sé que tiene una orden de busca y captura desde el año 99 y tú que eres del juzgado no lo sabes? Que cómo era posible, me dijo la jueza de violencia. “Que cómo era posible eso”. Le digo, pues mire usted, métase en un ordenador. Meta sus datos y a ver que le saca el ordenador. Se mete el funcionario en el ordenador, lee los datos y dice, está en busca y captura desde el 99.... (E.5)

Otro ejemplo de sentencia irracional es el de un juez que, en lugar de proteger a los niños, fomenta las visitas con un padre que les ha maltratado física y psicológicamente durante años a pesar de las secuelas psicológicas que están sufriendo.

Y el juez ha dicho, no sólo que puede, que tienen que ver a su padre, sino que su padre se los puede llevar en algún momento. (E.3)

Y a partir de las visitas.....han vuelto otra vez a hacer lo mismo. No duermen...Dicen que se quieren morir. Que ellos saben que pueden elegir entre poder morirse. Porque se pueden suicidar.

Y eso...yo lo puedo demostrar. Nadie les escucha... ... (Llorando)Y encima tengo que decirles a mis hijos que sí tienen que ir al punto de encuentro. Tengo que convencerles

para que vayan. De ahí tengo que decirles que tienen que entrar a ver a su padre porque el juez confirma que hay que dejarle.

Dictamen que siguen al pie de la letra, sin cuestionárselo, los técnicos del equipo de valoración psicosocial.

Y tengo que aguantar una hora una conversación con la técnico que lleva el expediente de mis hijos diciéndome que hasta que yo no permita este encuentro, las visitas con su padre, que...no se van a realizar.... Y tengo que aguantarme que se los lleve de la manera, que se los llevó el sábado bajo amenazas, pero ellos seguían dejando que se llevara a los niños. (E.3)

Otro ejemplo es el de una mujer que, estando en el Centro de Recuperación, el equipo de valoración psicosocial, le pide que dé otra oportunidad a su ex pareja.

...bueno es que antes de ayer tuve a los psicosociales. Y más que los psicosociales fue como una intervención como para que él y yo volviéramos... Y lo que me dijeron pues que él estaba en un sitio para reintegrarse, para hacer un... no sé qué familiar, estaba haciendo. Y para controlar el uso de las drogas. Que estaba, que estaba viviendo en una habitación, con personas. Conviviendo con personas. Que ya él...sabes, para integrarse bien. Que él quiere mucho a los niños. Y que él quería, que él seguía muy enamorado de mí y que él quería otra oportunidad... Ellos vieron que podrían entrar por allí como...vamos yo le quiero aún. Porque lo último que me dijo la chica cuando me iba a salir, que eres muy joven, que puedes dar otra oportunidad.

A pesar de estas valoraciones negativas, una mujer expresa su satisfacción al sentirse comprendida por la jueza.

... una vez en los juzgados me preguntó ¿qué motivo había? y lo primero que me salió es que un día en la ensalada le puse vinagre en vez de limón, y después dije ¡Qué ilógico ha sido Te digo otro que ese ha sido tonto! y dice “No, no ha sido tonto”. (E.2)

1.3.2.6. Sociedad

Hasta ahora hemos recogido las vivencias de estas mujeres con las respuestas de las personas más cercanas y con los principales servicios de apoyo con los que se relacionan durante el periodo de maltrato, personas y profesionales que están integrados en un sistema social del que no pueden substraerse, por ello, consideramos interesante reflejar la visión que las mujeres víctimas de violencia de pareja tienen de cómo percibe su problema la sociedad en general.

Se sienten solas y sin apoyos sociales

La sociedad se cierra. Y que te quedas tú sola y que... que la loca eres tú. Y que... él te está haciendo unas cosas y luego lo niega y a ti nadie te cree. (E.9)

La sociedad culpabiliza a las mujeres maltratadas

Es que era tan bueno, nunca hubo una denuncia. Y yo decía, este es el mío... Que, bueno, una más... Algo habrá hecho... que es una puta, o algo así. Porque es que era así. ¡Algo habrá hecho para cabrear al tío! (E.2)

Y después la respuesta social de mucha gente. Bueno, pero es que tú lo permitías. También ha habido mucha gente que me ha dicho. Pero si todos sabíamos que rompía puertas a puñetazos... ahora ¿por qué te has vuelto tan exigente con el tema de los niños?. Eso lo he oído. (E.3)

¡Que te mata. ..., no estés con él. Algo le habrás hecho. Cuando te ha pegado es que algo le habrás hecho! Algo habrás hecho pero no es tu madre o tu hija o tu hermana. Si fuera tu madre o tu hija o tu hermana, ya sería otra cosa. Suele pasar eso. Pero algo habrá hecho. Cuando le pega una paliza es porque algo habrá hecho. Así es cómo piensa la sociedad. Así no vamos a ir a ninguna parte. Pensando de esa manera no llegamos a ningún lado. Porque como no es mi madre, no es mi hija, ni mi hermana... (E.5)

La sociedad sigue identificando el maltrato sólo con la violencia física

Cuando hacen preguntas siempre se quedan con pegar “¿Y cuántas veces te ha pegado?” Por eso es lo que digo, ¡Por dios, no se queden con el bofetón. No se queden...con el ojo en la mano! O sea, ¿es que me tengo que poner un ojo en la mano? (E.2)

Se piensa que los maltratadores son personas enfermas

La sociedad todavía está concienciada de que el maltrato es una enfermedad que solo la tienen algunos. (E.5)

Están estigmatizadas: dan pena y generan rechazo

Si, damos pena y rechazo. También por... porque, “¡Oye, a ver si se va a presentar el marido cualquier día aquí en la empresa y...!” Y socialmente también. Si, o sea mientras no digas que eres víctima de violencia de género, te ven como una persona completamente normal. Cuando ya dices que eres víctima, que tienes...es cuando, porque vamos a ver, porque no tienes porqué esconderlo ¿Sabes? Ya no, ya no te miran igual. Ya es “pobrecita, ay, no sé qué, pobrecita, pobre... (E.4)

El sistema social las asimila con personas minusválidas

Porque es que luego es eso, porque ahora mismo la situación está fatal, fatal para todos. Pero me hace mucha gracia porque me meten en todos los programas que hay para víctimas de violencia de género, te meten en los programas de minusválidos, o sea, o sea te cogen, porque la Seguridad Social, no pagas, no pagas seguridad social durante un par de años y tal, y claro, trabajos, pues que... en fin. Entonces, pues, pero... trabajos muy poco remunerados. Pero es que la gracia es está, integrar es para gente, para todo tipo de gente, pero evidentemente para gente que tiene minusvalías. Si pero así es como nos ve la sociedad. Como minusválidas. Oyen malos tratos, puff, problemas. (E.4)

El testimonio de una mujer de setenta y dos años es muy ilustrativo para entender la indefensión en la que se encuentran las ancianas que han sufrido

durante décadas la violencia de pareja y que siendo capaces de salir de la relación, se sienten tratadas injustamente por la sociedad.

Y que no tengan tantos anuncios, mentirosos como tienen, que son anuncios mentirosos

Que hay muchísimo maltrato. Que a las personas mayores no nos apoya nadie. Porque todos los anuncios, todo va dirigido a los jóvenes, a la gente joven. A la gente joven. Pero que se den cuenta que las personas mayores lo tenemos muy difícil, muy difícil. Por la educación, por los años, por la edad que tenemos, y no tenemos ayuda de ninguna clase. No tenemos nada, no tenemos ninguna ayuda, no tenemos a nadie que se preocupe por nosotras. Y hay gente que está sufriendo mucho, y sufre en silencio. Como en mi caso, porque nos han educado así

Y que ayuden, a las persona mayores. Que creo que nos lo tenemos bien ganado. Bien ganado, que hemos ayudado a levantar este país. Hemos ayudado a que nuestros hijos vayan a la Universidad. Creo que nos lo merecemos. Que hagan algo por nosotras.

Esta mujer hace un auténtico alegato dirigido a la sociedad y a los políticos para que atiendan a las necesidades de las mujeres mayores, las grandes olvidadas.

Pero cuando se jubilan son las 24 horas del día con él encima. El día que les da la gana te echan la comida al cubo de la basura. El día que les da la gana empiezan a hacer ascos. El día que les da la gana empiezan a insultarte. Es cuando se jubilan. Y eso lo deberían de tener en cuenta, los políticos. Los políticos deberían de tenerlo en cuenta. Todos los anuncios van a la gente joven, que tengan en cuenta a las personas mayores. Que los problemas se agravan mucho en las jubilaciones, y si no lo están viendo, personas de 70 años que las matan y nadie se fija en eso. ¿Por qué no se fijan?

Así que yo creo que los políticos, los profesionales., todos tienen mucho que hacer. Mucho que hacer. ¡Que no miren para otro lado! Yo ahora mismo no tengo nada. Yo salgo dentro de dos días, o cuatro, o seis. cuando tenga que salir, y yo estoy en la calle. Y

solamente por el hecho de haberlo denunciado, él va ir a por mí. Yo no puedo ir a mi casa. ¿eh?. Yo no tengo ayuda, yo salgo de aquí y me voy a la calle.

Que la gente de mi edad hemos pasado una posguerra muy dura. Hemos luchado para que nuestros hijos vayan a la Universidad. Que yo era una de las primeras que me tiré a la calle y dije, “Yo fregaré escaleras pero mis hijas irán a la Universidad ya que a mí no me han dejado ir, pero mis hijas irán”. Hemos luchado las madres, ¿Y dónde está? ¿Dónde está todo eso? Hemos ayudado a levantar este país. Dónde está todo eso, ¿quién nos ayuda ahora a nosotras. Ahora quien nos ayuda a nosotras.

A ver esos señores políticos. En vez de estarse, peleándose siempre por el puesto, a ver quién calienta la mejor butaca. Que se preocupen un poco de la sociedad, que se preocupen un poco del pueblo. Pero esos políticos, esos señores políticos, esos señores profesionales, tanto que hablan de los malos tratos, de lo bien que estamos, de las subvenciones que tienen. De todo. ¿Dónde están? ¿Dónde están? Yo lo quiero ver, porque de aquí salimos todo el mundo como podemos. Y he visto salir mucha gente de aquí. Y sé cómo salen. A ver dónde están. Tanta propaganda, tan mentirosa como hacen. Que se enteren los políticos. Que hagan algo, que no se peleen tanto por las butacas y hagan más de lo que hacen. Es lo que tienen que hacer. (E.8)

Por último recogemos el testimonio de una mujer que pide que entre todos acorralemos a los agresores. Es la petición de lo que ella espera de la sociedad en su conjunto.

Pero no solo vosotros si no todos, toda la red social, de toda la sociedad. Que se acorrale al agresor Si, por vosotros que sois médicos, y por los jueces, y por nosotros que se le acorrale. ¿Entiendes? Es eso. Y más implicación y que se le acorrale, que el agresor vea que no puede. La policía, los jueces, los fiscales, los médicos. Todo el mundo, que él lo vea. (E.4)

Las respuestas de las personas significativas o de los servicios de apoyo, incidirán positiva o negativamente en su capacidad de afrontamiento ante el

maltrato. A modo de síntesis, exponemos los resultados obtenidos, de los estímulos contextuales en la tabla 12

ESTÍMULOS CONTEXTUALES	
MARCO TEÓRICO	RESULTADOS
RESPUESTAS DE LAS PERSONAS SIGNIFICATIVAS	
Positivas	Familiares cercanos: Hijos: A veces son quienes les abren los ojos y/o les incitan a la denuncia Padres y hermanos: Atentos y dispuestos a ayudar Hermanas: Ayudan en el proceso de huida. Amistades: <ul style="list-style-type: none"> · Recurren cuando se han roto los lazos familiares · Apoyan: escuchándolas, incentivando la denuncia, prestándoles refugio, acompañándolas, confrontando con ellas la realidad o conduciéndolas, incluso a la fuerza, a los sistemas de apoyo. Personas del entorno cercano: <ul style="list-style-type: none"> · Algunas asumen la obligación moral de ayudarlas
Negativas	Padres: Refuerzan el rol de sumisión, sobre todo las madres, o dudan la versión de la víctima. Hijos: <ul style="list-style-type: none"> · No quieren que se separen · Pueden apoyar al padre ante la denuncia para evitar que vaya a la cárcel Personas del entorno cercano: Culpabilizan a la mujer convirtiéndose en cómplices del agresor
RESPUESTAS DE LOS SISTEMAS DE APOYO	
SISTEMA SANITARIO	
Positivas	Vigilancia y seguimiento del proceso Fomento de la toma de decisiones Apoyo en la denuncia y en el proceso judicial Denuncia directa del maltrato
Negativas	Interpretación errónea del origen de los problemas de salud de la mujer Refuerzo del rol cuidador y de sumisión Escaso compromiso con el problema del maltrato No se percibe a las enfermeras como un recurso
Demandas	Que aprendamos a detectar Que les ayudemos a identificar el maltrato Que las guiemos Que reforcemos su toma de decisiones Que haya un seguimiento y una coordinación Que denunciemos aunque ellas no quieran

SERVICIOS SOCIALES	
Positivas	Ayudar a descubrir el maltrato Ayudar a denunciar Acompañar y apoyar durante el proceso Vigilancia y seguimiento Ayudar en la preparación de la huida
Negativas	Identificación incorrecta de la situación Forzar la toma de decisiones eligiendo entre quedarse con los hijos o separarse del agresor Actitud meramente informativa de los recursos
ASISTENCIA PSICOLÓGICA	
Positivas	Ayudar a descubrir el maltrato Advertir de la situación de riesgo Refuerzo de su seguridad y autoestima Reforzar la toma de decisiones
Negativas	No hay datos
FUERZAS DE SEGURIDAD	
Positivas	Establecimiento de una relación de apoyo Protección hacia ellas y hacia sus hijos
Negativas	Desinterés y falta de empatía ante el sufrimiento Refuerzo de la normalización del maltrato Refuerzo del rol de sumisión

SISTEMA JUDICIAL	
Positivas	Comprensión de su testimonio
Negativas	Dudas de la existencia de maltrato Dictan sentencias injustas Adjudicación de la culpa del maltrato sufrido por los hijos Decisiones ilógicas sobre las medidas de protección Decisiones que refuerzan las visitas de los padres maltratadores Falta de integración de los datos
SOCIEDAD	
Positivas	No hay datos
Negativas	Culpabiliza a las mujeres Se identificación del maltrato con la violencia física Se sienten estigmatizadas y rechazadas Las ancianas son las grandes olvidadas Los políticos no se comprometen realmente con el problema y no toman medidas No existen apoyos sociales suficientes Las ayudas sociales las asimilan con las personas discapacitadas

Tabla 12

1.4. Estímulos residuales

En el Modelo de Roy, los estímulos residuales están constituidos por la educación y la experiencia, y como en todos los casos pueden reforzar y disminuir el estímulo focal. En este sentido creemos muy importante destacar el papel que ejerce la construcción de la identidad femenina para configurar un rol basado en las relaciones afectivas, y en la formación de una familia y su cuidado, objetivos que se imponen para alcanzar su realización personal.

1.4.1. Demandas sociales

Las demandas sociales transmitidas a través de la educación y que implican el rol sumiso, pasivo y cuidador de la mujer tiene una influencia muy negativa en estas mujeres. El mensaje subliminal que parece emerger de sus testimonios es que “La mujer sin un hombre, al que debe servir, no es una mujer completa”.

Yo llegué a España con esa cabeza de creer que era una fracasada por tener una hija soltera, por tener un hombre que no está a tu lado. La mujer simplemente era para tener hijos para atender a su marido ser buena madre, buena hija a, buena esposa buena, buena hermana, ser servicial y simplemente estar en casa para los de demás. En ningún momento creí que he tenía derechos, se ve como siempre que tenía obligaciones.

Pero bueno, yo tenía claro que había que compartir pero mi cabeza me decía “Tú debes ser servicial., tú debes servirle a él, tú. Entender que se vaya de juerga con sus amigos. Es normal, los hombres es lo que hacen”. Por eso he llegado aquí con un grado de tolerancia que mi psicóloga no podía creerlo. Y de hecho, algo me queda.

Eso que yo creía que la mujer sin hombre y familia no es mujer. (E.2)

Qué tendremos las mujeres que siempre tenemos que estar cuidando ¿no?, protegiendo... Sí. Nos han educado muy bien para eso. (E.4)

Yo a los 17 años perdí a mi madre. Y ya me quedé al cargo de mi padre y de mi hermana. Ya empecé a ser una mujer con mis 17 años y a tener mis responsabilidades.

Y, y nada, luego la ilusión de casarte, como todas las muchachas jóvenes, de tener tu casa. Tienes un novio, te lo pasas bien, te casas. Tienes tu marido, una familia, tu casa. Estás como colocas esto para que quede más bonito, esto más feo. Viene el marido, ¡Qué bien, te vas de paseo, te vas...! Que era lo único que nos educaban para que supiésemos fregar muy bien, y coser muy bien. Y hacías lo que te habían enseñado. A coser muy bien, fregar muy bien. Querer al marido, tenerle atendido. Que no le faltase de nada, que... Porque luego no te habían enseñado a pensar. Ni a ver las cosas. Tú tienes que ser obediente. Y si no eras obediente, en algún momento, no eras ya como ten decían que tenías que ser, ya te salías fuera de esas reglas... La gente teníamos unas reglas, nos ponían unas reglas, y si te salías fuera de esas reglas ya no eras buena persona. (E.8)

Porque parece que la mujer está hecha para casa, tener pareja, tener hijos, y aguantar lo que te toque. Porque vivimos en una sociedad que es como “Tú te has casado”. Yo no lo elegí, “Haber elegido bien”. Y bueno, pues tu familia, pues es el concepto de familia, de...de bueno, que para ser feliz necesitas una hija, un marido a tu lado. (E.9)

La influencia de la familia en la transmisión de estos valores es determinante.

Es que...la educación era la educación. Dentro de la familia y fuera de la familia. Y así nacías, y así crecías y así te educaban. Pero dentro de eso, cada persona nace como es. Y yo nací así, y yo veía las cosas, pero claro, si yo veía las cosas de una manera y luego lo que había, dentro de esa sociedad, dentro de esa familia, era otra, ya decía, ¡Qué vergüenza! Ya te avergonzabas incluso de pesar distinto. Si, ya te avergonzabas porque ya “¡Esta niña, qué dice, no si es que con esta niña no hay quien pueda! Pero dónde vamos a llegar! ¡Pero esta niña!” (E.8)

Mi madre fue una persona que influyó en mucho en mí en cómo debía ser una mujer. Cada paso quedaba me dedicaba pensar si era como debía ser según mi madre.

Si eso llegar virgen al matrimonio, ‘Mira qué desgracia que la niña quedó embarazada sin marido, que hombre puede te puede respetar que ver por el por tener un hijo de otro! Y eso influyó muchísimo (E.2)

Sin embargo no todas las mujeres han tenido una educación familiar que las haya condicionado. Una mujer de origen gitano muestra su rol de mujer independiente y, contra lo que habitualmente se cree, desmiente el mito generalizado del maltrato a las mujeres entre su etnia

Yo siempre he sido independiente, yo..., y lo sigo diciendo. Yo desde los 14 años, cuando yo me junté con el árabe, yo ya tenía mi piso. Estudiaba y trabajaba. Estaba de camarera en una peña de pescadores. Tenía mi trabajo y tenía mi piso en Parla. Un piso de 4 dormitorios. Pero vivía en mi casa. Tenía mi piso... y estaba bien económicamente a base de trabajar.

Yo a mis padres no les he visto discutir nunca. Porque vamos, habrán discutido como todas las parejas, por los hijos, por el dinero, porque te he visto, pero nunca delante nuestra. O sea eso no lo puede decir. Y mi padre es gitano.

Pues que tiene fama de pegar a las mujeres, que tienen fama de maltratar a las mujeres, de machistas y de... y nunca le he visto a mi padre dar un golpe a mi madre. Siempre con cariño, siempre con ternura. Si mi padre se iba a un bar, mi madre y nosotros hemos ido por delante. O sea un respeto mutuo. (E.5)

Además de la transmisión de estos valores a través de la familia, existen otras fuentes educativas que tienen mucho peso como es el caso de la religión.

Las normas religiosas que hay en cada país de que una mujer tiene que ser así, que si no es así es una pecadora, es sucia. (E.2)

Otro ejemplo de la influencia de los condicionamientos sociales lo encontramos en el caso de una de las mujeres que es incapaz de transmitir que está siendo violada sistemáticamente por su marido. La vergüenza que

experimenta se debe a que su comportamiento sexual no responde al rol que la sociedad espera de ella.

Qué iba a decir, qué podía decir. Y yo no me atrevía a decir nada. Porque el lenguaje este de decir Que quieren, que quieren relaciones contigo, que eso, que parecía que todo era un tabú, que no había que decir esas cosas que... Todo eso era como tenerlo todo escondido. Cómo voy a decir yo que mi marido, ¿eh? “quiere acostarse conmigo y yo no quiero. No porque la mujer tiene que estar dispuesta. (E.8)

La vergüenza por no haber logrado la armonía familiar que ella misma se ha impuesto como proyecto vital, hace que oculte el maltrato, incluso a sí misma.

Porque era como...era...pues era...vergüenza, Era vergüenza. Todavía hay muchos momentos en los que me da vergüenza. Yo aquí... contigo, no te conozco pero sé que trabajas en esto y puedes entenderlo, pero la vergüenza es potente. Dentro de mi ambiente social. Dentro de mi ambiente...yo soy... (E.3)

1.4.2. Experiencia previa

Además de la educación, la experiencia también es un estímulo residual que afecta positiva o negativamente en la vivencia de la violencia que experimentan.

En este caso, la experiencia familiar le sirve descartar que el maltrato sea normal en las relaciones de pareja

Entonces, tú, claro estando con él, a lo mejor coges y dices, “¡Jo, es que él no tiene trabajo! ¡Es que no hay dinero!” Pero...ya estás hasta aquí y dices “¡Unas narices! Si es un padre como Dios merece y te quiere a ti, se busca la vida porque mi padre ha tenido cuatro hijos. Mi padre ha sacado cuatro hijos solito y no ha tenido maltrato hacia mi madre. Y no ha chillado a mi madre. Y no le ha echado las culpas a mi madre”. (E.6)

Mientras que esta misma informante, que ha sido educada en una familia sin prejuicios ante el rol que debe desempeñar la mujer, ha sufrido, sin embargo, la experiencia traumática de la separación de sus padres, hecho que influye de manera determinante en sus decisiones.

Yo por ese lado, yo siempre he sido siempre, yo, que me he educado en una familia... de mente bastante abierta. Mi madre ha trabajado toda la vida, mi madre tiene ahora 80 años...Mi madre, toda la vida...fue...familia con mente abierta, bastante abierta.

Y pensaba en mis hijos y decía “¿Cómo voy a hacer esto, cómo voy a separarlos de su padre, cómo? A mí me había costado, porque mis padres se habían separado y habían vuelto, se habían separado... Entonces era como una historia de ¿Cómo les voy a hacer pasar a mis hijos por la separación si es lo que yo nunca he querido? Yo siempre he querido una pareja que se llevara bien. ¡Que no. ¿Cómo les voy a hacer esto?! Porque él era el padre de mis hijos y la persona con quien yo había decidido tener a mis hijos (E.3)

La influencia negativa que tienen estas creencias y valores sobre el rol de la mujer, se pone de manifiesto cuando empiezan a ser conscientes de ellos.

Porque ahora que lo he vivido. Que lo he vivido dos veces...pues ahora yo pienso que desde el colegio debieran de insertar algo. Para que las niñas vean las cosas. Porque, Si vas por ahí caminando por la calle, cuando ves que las niñas salen del colegio, puedes ver varias cosas que tú ves que ese niño no va a ser bueno cuando sea más mayor. O esa es mi...es lo que yo veo. Si, ya yo veo... Escucho las canciones diferentes. Miro la televisión diferente... (E.1)

Al venir de Sudamericana yo tenía, gracias a Dios lo he modificado, que la mujer simplemente era para tener hijos para atender a su marido ser buena madre, buena hija a, buena esposa buena, buena hermana, ser servicial y simplemente estar en casa para los de demás. (E.2)

Y gracias a este cambio sienten que son nuevas mujeres. Identifican sus ataduras, se libran de ellas y recuperan su dignidad. Éste es un paso fundamental para descubrir y desarrollar sus recursos personales y para lograr su recuperación.

Es que es increíble, increíble poder saber qué vales, que por ser mujer no tienes que tener sólo obligaciones, que la gente no tiene que pisotearte, que porque vengas de tal o cual país es que no, no aceptar lo que hacen con... con las mujeres. (E.2)

No sabía que había otro mundo, no sabía que había otra vida. No sabía que las personas pueden vivir y pueden vivir solas, con su dignidad, con su orgullo, con su vida. No lo sabía y ahora lo sé. Yo lo sabía, lo que pasa que no me dejaban verlo. No me dejaban verlo. 'No, es que eso no es así. "¿Tú que te has creído?" Yo lo que creo es que somos personas, pero no te dejaban que te vieses como persona. (E.8)

Claro que te cambia el concepto. Cuando empiezas a entender todo, y sobre todo cuando empiezas a asimilar, en primer lugar, que no eres un prototipo de ser, de mujer para que, para que te maltraten.

Si, y que nos dejemos de ser tan buenas mamás y no tan proteccionistas. Que por ahí también viene. Porque yo tengo que cuidar, porque yo tengo que mantener a mis hijos, porque yo tengo que mantener a mi marido, porque pobrecito mi marido. No, mira por ti. Tú. Y yo creo que la mujer que sale de esto es porque se quiere. Se quiere a sí misma. (E.9).

La tabla 13 recoge la síntesis de los hallazgos relativos a los estímulos residuales

ESTÍMULOS RESIDUALES	
MARCO TEÓRICO	RESULTADOS
EDUCACIÓN	
Positivas	<p>Modelo familiar de mujer independiente</p> <p>Al reforzarse el rol de mujer autónoma logran identificar sus ataduras, modificar los valores y creencias erróneas y desarrollar sus recursos personales</p>
Negativas	<p>Gran influencia de las demandas sociales</p> <p>Rol sumiso y cuidador de la mujer</p> <ul style="list-style-type: none"> . La familia es la transmisora fundamental de esos valores . Transmisión de esos valores a través de la religión <p>“Los trapos sucios se lavan en casa”</p> <p>Sentimiento de fracaso por no lograr la armonía familiar</p>
EXPERIENCIA	
Positiva	Puede ayudar a identificar el maltrato
Negativas	<p>Puede ayudar a la normalización</p> <p>El divorcio traumático de los padres puede reforzar el intento de mantener unida la familia</p>

Tabla 13

2. Proceso cognitivo

A lo largo de este capítulo iremos analizando cómo afecta la violencia de pareja en cada uno de los componentes que configuran el mecanismo cognitivo de las mujeres. Para ello tomaremos en consideración los cuatro canales cognitivo-emocionales, las funciones del proceso cognitivo que describe Roy en su Modelo de Adaptación y simultáneamente, y siguiendo el Modelo de Afrontamiento de Lazarus y Folkman, analizaremos las respuestas de evaluación cognitiva que realizan las mujeres ante la situación de violencia, es decir, cómo perciben e interpretan los actos violentos (evaluación primaria) y si se sienten o no vulnerables ante los mismos (evaluación secundaria).

Para proceder al análisis de los datos, hemos organizado la información clasificándola en base a los cuatro canales cognitivo-emocionales: Percepción e Interpretación de la Información, el Aprendizaje, el Juicio que incluye la resolución de problemas y la toma de decisiones, y por último la Emoción.

2.1. Percepción e interpretación de la información

En el canal cognitivo-emocional de Percepción e Interpretación de la información, se ponen en marcha los procesos de Alerta y Atención selectiva, Codificación de la información, Formación de Conceptos y Memoria. Relacionándolo con el Modelo de Roy, conceptualizado dentro de la Teoría de Sistemas, veremos que este canal incluye procesos de la fase de *input*, tales como la Sensación y Percepción, que comprenden la sensación primaria y el reconocimiento, la nominación y la asociación y la Activación y Atención, que incluyen la atención selectiva, la rapidez del proceso y la alerta, y también procesos de la fase central, tales como Codificación, que incluye el registro de la información, la consolidación de la misma y la síntesis, la Formación de Conceptos, conformada por el reconocimiento integrado y la abstracción y la

Memoria. Para que la mujer que sufre violencia de pareja sea capaz de realizar una evaluación cognitiva primaria de lo que está ocurriendo, debe ser capaz de percibir y reconocer la situación amenazante para que se active la atención y la alerta, posteriormente debe ser capaz de ponerle nombre, identificar que está siendo maltratada y, a través de la evaluación secundaria, poner en marcha sus recursos de afrontamiento.

Nuestros hallazgos muestran que todas las mujeres sufren alteraciones en el proceso de Percepción e Interpretación de la información ya que todas ellas presentan problemas en la identificación de las conductas violentas de la pareja, en la interpretación que se hace de la misma, en la percepción del riesgo y en el reconocimiento de estar siendo víctimas del maltrato. La coincidencia de resultados se debe a que son víctimas de las mismas estrategias que desarrolla el maltratador para lograr el control absoluto de la víctima y al efecto del estrés intenso y continuado al que están sometidas.

2.1.1. Sensación /Percepción

Destacamos una información de primera magnitud que nos facilitan estas mujeres: la dificultad que tienen para identificar el maltrato porque el maltratador las envuelve, las miente, las engaña y las manipula. No son conscientes de estar siendo maltratadas y son incapaces de poner el nombre de maltrato a la situación que están viviendo.

Es increíble, es increíble la manipulación, es increíble, yo siempre digo "el error no es enamorarme de una persona que nos envuelve, que nos miente, y nos envuelve de tal manera que nos cuesta verlo y hasta cuando te dicen "le van a mandar a la cárcel" y después tú dices. "Mira donde estoy, mira lo que ha pasado a mis hijos, mira en la situación en la que me encontraba". (E.2)

Eso es complicado, es complicado... Pero es muy complicado ser consciente de la realidad en la que estas. Darte cuenta de que eres una mujer maltratada...Es complicado. Muy difícil. (E.3)

Lo que pasa que...claro, tú... llega un momento que es que te lo crees. Te crees que eso es normal. Entonces qué pasa: que tú haces con una persona y tú eres como eres. Eres libre, eres alegre... eres...bueno, para las personas. Coges amistades. Lo que pasa. Y él...en su...yo hablo sobre mi relación. Él va poco a poco quitándote las amigas, las amistades. Que no te pintes. Que no te arregles como te arreglabas antes. Que no te hables con tu familia. Entonces ya te digo, yo me doy... me di cuenta que era maltratada eso, estando aquí pero es por eso, porque con las compañeras empieza a atar cabos. (E.6)

Y yo siendo consciente de decir “No me conviene, me trata mal, no vivo, no estoy a gusto. Estoy todo el día ahí con tensión”. Y yo lo pensaba estando con él bien, yo decía “Es que no estoy a gusto. Es que aunque estemos bien no quiero vivir así. Y ¿cómo salgo...? y lo pensaba muchísimo. No sabes qué hacer. Es que te lo crea así. Y aunque seas una persona muy independiente y que en principio no, no tolerarías esas cosas, porque yo creo que todo el mundo diríamos, “Yo no aguantaría eso” pues no sé cómo, yo tampoco. Yo antes, según era antes, tampoco lo aguantaría pero es que, va tan despacio, te va envolviendo, que no te enteras, que te hace ser así. Es que me pregunto, siendo yo como era, cómo he podido caer en eso. Claro, cómo he podido llegar a este punto si no me he enterado. (E.7)

No, es un círculo que es muy difícil salir, eh. Porque eso además te crea a ti un cacaó en tu cabeza impresionante. Cómo me está diciendo que me quiere, cómo una persona que te quiere te puede hacer lo que te está haciendo. (E.9)

Después de constatar los obstáculos que existen para el reconocimiento del maltrato, procederemos a analizar cada una de las funciones cognitivas del proceso de percepción e interpretación de la información.

La dificultad para identificar que están siendo maltratadas no implica que no perciban las actitudes violentas de su pareja. Dentro del proceso de Sensación y Percepción, la sensación primaria que tienen estas mujeres es que hay algo extraño en sus comportamientos pero no reconocen la existencia de violencia.

Ya en julio empezó a mostrar cositas, pero ya lo atendía a que como él había sufrido mucho porque lo estaba pasando mal por esta mujer que le había engañado, porque le estaba pidiéndole el divorcio y... me voy a divorciar y me voy a casar contigo. Lo tenía muy complicado. Había dinero de por medio y esas historias. Pobrecito. Pobrecito. Pobrecito. (E.2)

Entonces, yo durante mi vida desde que empecé con esta pareja, desde el inicio yo veía cosas raras.

Y había cosas raras. Pero yo siempre que eran esas diferencias... Cosas raras, gritos. Eh...comportamientos de repente muy agresivos... antes de tener a los críos, cenando... O se ponía muy nervioso y pegaba un puñetazo contra el cristal del coche cuando iba conduciendo y lo rompía. Luego pedía disculpas. Pero yo siempre, y después por su forma de hablar, su forma de actuar era como muy brusca. Pero siempre lo achacaba, por un lado, a la diferencia educacional porque él era de otro país y yo... soy de aquí y además soy de una familia así como más asentada. Y es cierto de que yo relacionaba a veces esos nervios tan fuertes con ataques de epilepsia. (E.3)

Yo lo único que le notaba era que era muy celoso, pero ya está. Eso es porque me quiere. Y... y bueno, realmente no conozco a ningún hombre que no sea un poquito celoso. Pero esto ya no eran celos, esto eran...Pero es que no te das cuentas porque ¡te quiere tanto! Y desde el principio ya le había notado yo algo pero... Tiene connotaciones detrás pero te das cuenta después, evidentemente. (E.4)

Si, al principio, en plan protector. Que me quería demasiado, en muy poco tiempo. (E.7)

La mujer, inicialmente, no entiende los comportamientos agresivos de su pareja ni sus cambios de humor. Está confusa, experimenta sorpresa e intenta comprender el origen de estas actitudes, llegando incluso a justificarlos.

Una de las conductas protectoras de afrontamiento ante una situación amenazante es la de controlar perceptivamente el significado de la situación, neutralizando los aspectos problemáticos. La idea extendida en la sociedad de que el amor es el sentimiento que nos permite alcanzar el máximo de felicidad junto a la valoración social de que una mujer para lograr su realización como tal debe responder a los roles de mujer-pareja y mujer-madre, influyen de forma determinante en el proceso de toma de conciencia del maltrato. El proyecto de vida de muchas mujeres, y también de las que han sufrido maltrato, pasa por encontrar a una pareja ideal con quien tener hijos, de forma que cuando detectan indicios de violencia, inconscientemente niegan la realidad. No pueden admitir que su pareja, en quien han depositado su amor y sus expectativas las falle. De ahí que busquen explicaciones y den interpretaciones erróneas ante el maltrato. Como veremos, esta estrategia es inefectiva porque aunque intenten controlar el significado de las conductas violentas buscando explicaciones, las interpretaciones no son coherentes con la realidad.

Como no pueden reconocer que el comportamiento violento se deba a una falta de amor hacia ellas, afrontan la situación justificándole y asumiendo el rol de cuidadoras. Están confusas e intentan explicar lo que está ocurriendo. Constatamos cómo la influencia de los roles de género son determinantes en el proceso cognitivo-emocional. El amor o la necesidad de ser amada se combinan en esta fase con el sentimiento de compasión.

Las justificaciones que hacen con más frecuencia consisten en culpabilizar a otros, fundamentalmente a otra mujer, adjudicarlo a una enfermedad mental enferma, a contrariedades cotidianas o a una carencia de afecto y la

identificación incorrecta de los comportamientos violentos conlleva que no puedan percibir el peligro y en consecuencia desarrollar estrategias de afrontamiento adecuadas.

Por culpa de otra mujer

Así que ella para mí esa mujer fue la que... él sufrió y... le destrozó..., le destrozó la vida. (E.1)

Ya en julio empezó a mostrar cositas, pero ya lo atendía a que como él había sufrido mucho porque lo estaba pasando mal por esta mujer que le había engañado, porque le estaba pidiéndole el divorcio y... me voy a divorciar y me voy a casar contigo. Lo tenía muy complicado. Había dinero de por medio. Y esas historias. Pobrecito. Pobrecito. Pobrecito.

Yo me creo como que...no, ese día estaba tonta perdida....o quería entenderle que él me trataba así por lo que había hecho esa mujer. Que le he defraudado. .. Yo para todo le buscaba una excusa. (E.2)

Está mentalmente enfermo

Y es cierto de que yo relacionaba a veces esos nervios tan fuertes con ataques de epilepsia,

Porque realmente no era mala persona. Yo pensaba eso. Él es bueno pero se pone nervioso. Porque viene cansado, porque trabajaba mucho, porque tiene epilepsia, .porque...

Era un poco....el juego, no? de.... Entonces, yo siempre intentaba justificarle. Fue pasando el tiempo.... Los insultos y los desprecios fueron hacia más, hacia más, hacia más... pero todo bajo una apariencia de: Tú eres la mujer de mi vida, yo quiero envejecer contigo. .. sin tu no puedo vivir, me tienes que ayudar.... Y yo lo creí. O sea, yo me creí que era la mujer de su vida y que mi función en esa vida...también es que me sentía un poco así, no? Como la mamá gallina...como muy responsable de todas esas cosas que

concurrieran alrededor. Entonces yo me hice responsable de, tengo que ayudarlo, tengo que ayudarlo... (E.3)

Yo lo que decía es que estaba enfermo. Además es que lo creía. Las mujeres que sufrimos violencia pensamos que son enfermos mentales. Y no son enfermos mentales. (E.4)

De una crisis que le dio de ansiedad o lo que sea. De mono o lo que sea. Es un politoxicómano. Le gusta todo. (E.5)

Por la mañana me llamó, que le perdonara. No se acordaba, como siempre. Él es esquizofrénico.... (E.5)

Por contrariedades cotidianas

En ese momento no piensas nada porque estás pensando que, que está muy enfadado y que está haciendo esas cosas porque está muy enfadado. (E.4)

Y es que sí. Yo, cuando empezó a chillarme decía “bah, este viene de la mal...de la fábrica”. “Jolín tendrá que descargarse conmigo, si no tiene a nadie, se tendrá que descargar conmigo”. Claro del chillido al empujón. Jo. Bueno un empujón eso no es nada. Pasa a un tortazo. Joder es que hoy, habrá venido mal...va, un tortazo, eso no es nada. Pero claro, después lo vas asimilando, jolín es que todos los días un tortazo, un tortazo. Este es que era muy listo porque no te daba donde se viera, te daba una bofetada en la cabeza que no se ve el golpe. (E.6)

Y no se...es que soy...que tolero mucho todo. Como diciendo, bueno a lo mejor tiene un mal día. No sé, que luego pongo enseguida excusas. (E.7)

Por carencia de afecto previa

Porque él nunca se ha... le costaba muchísimo expresarse. O sea abrirse a la gente. Contar sus cosas, muchísimo. Y bueno, desde que estuvo conmigo pues... parece que el tema familiar y eso mejor. Porque él y su familia no... él no tiene el concepto de familia como yo. Bueno, la vida de él. Él es ecuatoriano. Su madre le ha maltratado de pequeño,

le pegaba. Y claro, su hermana y él no son del mismo padre. Siempre ha tenido problemas. El padre también le pegaba a él y a la madre. Entonces pues él...bueno, él tiene a la familia pero él no tiene ese afecto que tengo yo con mi familia, y ese sentimiento de unión. (E.7)

Después de justificar a su pareja y achacar la violencia a diferentes causas, la mujer cada vez está más confusa e intenta buscar sin éxito explicaciones a los comportamientos violentos de su pareja y a analizar las situaciones que puedan ser los desencadenantes de la misma.

Y yo no entiendo por qué hacía esas cosas. (E.1)

...Yo me fui a vivir con él y estaba de dos meses y medio, con la segunda amenaza de aborto y ahí empezó el infierno. Que yo me tenía que levantar ya, que me tenía que levantar. Me mandaba a mí, una semana, diez días en cama, que tenía que levantarme, limpiar y cocinar. Y es que decía que estaba agobiado, que...no se las daba. Que no... claro que me dolía, claro que lloraba. Y no lo entendía. (E.2)

Como si yo fuera un crío. Porque él cogía a lo mejor me daba una bofetada y luego empezaba a besuquearme, y claro, delante de los críos. Los críos, qué pasa, que también le hacen muy mal. Es que papá te quiere mucho, mira cuántos besitos te da. Les estaba volviendo locos a los nenes y a mí. Nos estaba volviendo locos a los cuatro. A los cuatro. Entonces era horrible. Pero llega un momento que dices, ¿estaré loca? ¿Me estaré volviendo loca? ¿Estará él enfermo? (E.6)

Es que lo pienso ahora y no sé por qué lo hacía. O sea ¿es que no lo entiendo! Claro, es que yo acababa haciéndolo. No lo sé, es que no...Claro, no sé. Es que no... yo me bloqueaba porque no daba crédito. Decía pero cómo puede ser así, si yo no tengo nada que esconder, pues ya está. Sí, es una cosa que te pillas tan de... que te bloquea como diciendo, ¡Pero bueno, qué es esto! (E.7)

Pero a veces te encuentras muy confusa porque estás ahí como en un límite que a veces te vas a un lado, a veces te vas para otro. A veces dices, “Bueno no me voy a tomar las cosas, las cosas son así, han salido así y vale. Se arreglan lo mejor que se pueden y ya está”. Pero otras veces dices, ¿pero cómo vas a dejar pasar esto? Esto no lo puedes dejar atrás. No lo puedes, no puedes decir aquí no ha pasado nada. (E.8)

Sigue existiendo una dificultad en el reconocimiento de la existencia de maltrato y cada vez la confusión es mayor.

A mí, yo recuerdo que yo salía de casa y cuando volvía yo no sabía cómo había vuelto. Parecía una cosa mecánica, Tan, tan, tan, tan, tan y cuando me daba cuenta decía, “¡Uy, si estoy aquí!, ¿por dónde he venido?” No me acordaba ni por donde había venido, ni cómo, no por qué, cómo había llegado a mi casa. Una cosa mecánica que me cogía el camino y cuando me quería dar cuenta estaba en mi casa. Y ...y empezaron a tratarme de arterioesclerosis. Una arterioesclerosis que ni hubo arterioesclerosis ni hubo nada. (E.8)

En esta fase, las actitudes violentas junto con la desorientación, la impredecibilidad, la incertidumbre temporal y la ambigüedad de la situación que viven estas mujeres, han empezado a ocasionar un estrés mantenido en las mujeres.

Una estrategia de afrontamiento será la de intentar eliminar o modificar las condiciones existentes y por ello intentan identificar las causas que pueden generar la violencia y adaptarse a las exigencias del maltratador, pero comprobarán posteriormente que esta estrategia es ineficaz porque que hagan lo que hagan, no podrán evitar la violencia.

Ya era cualquier motivo. Yo ya le echaba limón, vinagre, para ver si.... El estar pendiente para que todo esté en su lugar, la comida a su hora, la desesperación de llegar a caermme

Porque... luego ya te, te vas dando cuenta de que hagas lo que hagas, da igual Porque si no... si no te la lía por una es por otra, es justificar la violencia. (E.4)

Es que no pensaba nada, porque es que no puedes pensar nada. Solo estas ahí, todos los días, todos los días. En la rutina, la rutina, la rutina. A ver cómo lo haces mejor, a ver cómo lo haces mejor para que..., a ver si está contento. A ver. Y solo piensas en eso, a ver cómo mejoras, a ver cómo lo haces mejor. Pero nunca lo haces bien. (E.8)

Y cuando empiezan a ser conscientes de que no una hay relación causa-efecto en la violencia que sufren, que sus recursos para hacer frente a la violencia tales como intentar agradar al maltratador no son suficientes se sienten indefensas y vulnerables.

Que no... claro que me dolía, claro que lloraba. Y no lo entendía.

Vi que el amor, ese que hablaba tanto ya no le buscaba, siempre le toleraba, por qué y ya no lo encontraba. (E.2)

En ocasiones, las mujeres se sienten mal con la relación. No son felices, sienten que su vida no va por buen camino, que tienen que abandonar la relación persiguen sin reconocer el maltrato.

Esa persona a mí no me hacía feliz. Porque eso a mí no me hacía feliz. (E.2)

Yo no sabía si era maltrato, si era lo que fuera, pero mi vida se me acababa. Yo sabía desde el principio que no, que mi vida no iba por buen camino.

Yo siempre vi que no era buena persona. Yo siempre vi que no era buena persona. Y...no sabía valorar, si era buena, si era mala. Pero yo veía que mi vida estaba destrozada. Solo veía mi vida, está destrozada mi vida ¡No puedo más, no puedo más! Solo veía eso. ¡No puedo más, cómo puedo yo salir de aquí, ya no puedo más, cómo puedo salir. Y solo, ahí, te da vueltas la cabeza. No puedo más, no puedo más! Y te quedas allí, ahí, No puedo, no puedo, no puedo. Y ya no ves más. Ya no ves más.

Ya, pero no sé cómo, es que no sé cómo. Yo es que en el interior, dentro de mi interior decía, es que es mi vida, mi vida ya no puede, ya no aguanta más. (E.8)

Y yo sabía cuál era mi problema, internamente sí. Si porque yo todas las mañanas me levantaba y decía “tengo que salir de aquí”. Pero aun así, estando hundida, hay una luz, lejana, que te, que te hace decir ¡No! Y sobre todo el decir ¡No quiero estar con él. No soy feliz. No me hace feliz y no me quiere, con todo lo que la sociedad te diga! (E.9)

El reconocimiento del maltrato es muy lento y dificultoso. Una de las causas es la normalización de la violencia de los hombres que conduce a que muchas de estas mujeres interpreten las actitudes violetas como algo normal, un comportamiento habitual de los hombres con sus parejas y al que tienen que adaptarse por ser mujer, porque forma parte de las relaciones y porque la sociedad espera que aguanten.

Yo...decía que no..., que eran...decía que en mi país esto es normal. (E.1)

Era lo normal. Era lo normal. Es más es que yo todavía sigo pensando que es normal. No sigo pensándolo...sé que no es normal...pero me cuesta quitarle ese halo de encima. Me cuesta quitarle ese halo de normalidad. Porque un maltrato., es que te pegue una paliza muy bestia, que te deje marcas por todos lados...Eso es lo que identificamos todos como un maltrato. O cuanto matan. (E.3)

A la influencia que tiene la normalización del maltrato en la sociedad, se le une el hecho de que éste se identifique sólo con la violencia física, lo que aumenta la dificultad de estas mujeres para ser conscientes de su situación y a no darse cuenta de las estrategias de violencia psicológica que utiliza el maltratador

Pero para mí, yo seguía pensando que para mí el maltrato era que me dejaran la cara morada. Y las piernas rotas... Hay mucha gente que entramos así, pensando que el maltrato no es que te que te haga esas cosas (E.2)

Yo solo los gritos no lo consideraba mal, todavía me cuesta considerarlo... (E.3)

Era lo normal. Era lo normal. Es más es que yo todavía sigo pensado que es normal. No sigo pensándolo...sé que no es normal...pero me cuesta quitarle ese halo de encima. Me cuesta quitarle ese halo de normalidad. Porque un maltrato., es que te pegue una paliza muy bestia, que te deje marcas por todos lados...Eso es lo que identificamos todos como un maltrato. O cuanto matan. (E.4)

Lo ves, yo me creía que no y sin embargo un día estábamos aquí en la terapia y no sé cómo fue...y....claro, te da vergüenza. Es que hay veces que también te da vergüenza decir a mí me lo hacía anal y llorando tú. Entonces claro, te das cuenta y dices, si es que a mí me estaba violando porque es que yo no quería. (E.6)

O sea, tú ves, tú ves que hay algo que no funciona, pero tampoco sabes, sabes distinguir qué. No, tu cabeza no piensa nunca en “tengo un maltratador” o mira lo que me está haciendo, porque un insulto, bueno un insulto y todo, pues ignorándome, despreciándome, sí, o sea que detonantes había, pero yo no los veía. Yo eso lo normalizaba. (E.9).

A pesar de los condicionamientos sociales que dificultan la identificación del maltrato, algunas mujeres son capaces de intuirlo y de ponerle nombre en las primeras etapas de la relación, lo que no significa necesariamente que sean capaces de abandonar a su pareja, ya que están atrapadas en las estrategias del agresor

Siempre me cuestionaba todo: el móvil... ¡Puff!, yo, pues bueno, no le aguantaba pero empezaba ya a pensarlo y llevaba pocos, pocos meses con él. Y yo decía, es que esto no puede ser así. O sea, no te puedo decir exactamente... “Pues un día hizo esto y ya está”. No es que no, no te enteras. Pero yo por lo menos lo iba pensando y también investigaba el tema. Cada vez que lo dejábamos me ponía a mirar en Internet...pues... maltrato. En el fondo yo como leí mucho sobre el tema... yo pensaba, es él el que está mal. (E.5)

Hasta que ya ves que eso se convierte en algo habitual. Entonces pues, yo vi que esto se estaba convirtiendo en algo habitual. Ya empecé a cogerle miedo.... Porque ya era, me empezó a intimidar. (E.9)

En nuestro estudio se corrobora una vez la efectividad de la estrategia de alternar los actos violentos con muestras de arrepentimiento y afecto por parte del maltratador como un elemento clave en la distorsión de la percepción y sobre la confusión de pensamientos y emociones de la mujer. Los sentimientos de amor y la necesidad de ser querida que aparecen durante la fase de “luna de miel”, se van alternando con la hipervigilancia y el miedo. El arrepentimiento del agresor junto con la asignación de la violencia exclusivamente a los actos de violencia física, dificulta en las mujeres la percepción ser víctimas de violencia psicológica y en consecuencia, ante la intermitencia de la violencia interpretan que existe la posibilidad de cambio de la situación y que ellas pueden conseguirlo. Le dan oportunidades reiteradamente y mantienen la esperanza de que la violencia termine.

Eso es, yo me aterrizzaba pero luego, inmediatamente venía la disculpa, el perdóname, lo siento. Y me compensaba con algo. No, Me compensaba con...nos vamos de viaje a no sé dónde...mira vamos a hacer no sé qué....siempre había algo, siempre me compensaba y además normalmente con cosas que a me gustaban... que tampoco soy una persona que necesite que le regalen nada. Me bastaba con que me...me llevara, me llevara.... Nos fuéramos juntos al campo a dar un paseo ¿no? Que normalmente... a mí....era algo que yo no podía....O tuviera el detalle de....llamarme por teléfono a ver qué tal estaba. Cualquier cosa de esas a mí me gustaba. (E.3)

Sí, no, no. Si yo mucho en el fondo, en el fondo... Lo que pasa que como él llegaba, ya te daba el besito. Ya esto, ya lo otro. Ya regalitos, ya... pues decía, madre mía.... Que esto, que lo otro, que yo te quiero mucho, que yo voy a cambiar que no... Otra vez a la misma vuelta. Una semana bien. Tres semanas mal.

Y cuando volvía con él me... se tiraba todo el tiempo a lo mejor dos meses bien, o tres. Pero ya al cuarto ya... era...la segunda vez que volvía con él ha durado seis meses. Seis meses pero...pues lo mismo. Porque ahora te das cuenta: lo mismo. Aunque tú no quieres creerlo pero es lo mismo. Entonces de decir, dios mío que me den otra oportunidad porque... ¡puff! ¡No puedo más! (E.6)

La necesidad de mantener la esperanza es tan fuerte que llega a cegarlas ante la realidad más evidente, tal y como muestran unas notas que nos ha facilitado una de estas mujeres donde expone sus reflexiones durante su embarazo y confía en que el nacimiento de su hijo cambie la situación.

... espero que cuando el bebé crezca se dé cuenta de que el dinero no se gasta en tonterías, porque de verdad que me da mucha rabia cada vez que se pone como loco cuando no tiene. Y si sigue así se va a ver cómo está sin nada gracias al fumeteo.

Ya me quedan solo nueve días para salir de cuentas y lo estoy esperando con mucha alegría e impaciencia, ya quiero conocer a mi niño y ver cómo mi familia cambia por completo a la llegada de X que será quien en realidad nos cambiará la vida a los tres, a Oscar, a Y, y a mí especialmente porque será algo nuevo para mí tener un hombrecito que salió de mí. (E.1)

2.1.2. Codificación y Formación de conceptos

Otra de las causas de la dificultad para identificar el maltrato son las estrategias que desarrolla en agresor para conseguir el control mental de la víctima mediante su devastación psicológica. Según se desarrollan las diversas estrategias de dominio del maltratador, entre las que se encuentran el aislamiento y la manipulación, la mujer va perdiendo los referentes externos y el maltratador les hace creer que la violencia que perciben no es cierta y/o la culpabiliza de la situación. Los insultos, los desprecios, la culpabilización y la estrategia de luz de gas producen en la mujer confusión y bloqueos mentales, además de destruir su autoestima y de anular sus recursos de afrontamiento.

Consiguen que se crean los insultos y vejaciones

Yo me lo creíaPero yo me lo creía, que era una llorica, una histérica, una exagerada ... Una paranoica porque me ponía así porque fumaba porros....Y yo me lo creía todo...y me lo creía , y me lo sigo creyendo, y me lo sigo creyendo. (E.3)

Lo asimilaba como normal, vamos que... yo que sé, que yo no valía como persona. Que yo me lo merecía. Incluso a mí no me quería la familia por cómo yo era. Lo asimilas como una cosa normal. Ah, es mi pareja, a lo mejor me lo merezco. (E.6)

... de cómo estaba, que no entendía nada. "Pues será que me lo merezco, ¿no?" Y es duro, y doloroso saber por lo que has pasado sin, sin tener ni idea, sabes. Muy duro. (E.9)

Consiguen hacer creer a los demás que él es maravilloso y que la responsable de los problemas de la relación de pareja es su mujer, hasta el extremo de que ella llega a creer que es la culpable.

Entonces, lo que pasa que yo, en mi caso luego yo tenía un hombre superrealista, muy cariñoso, con... Me quería tanto, tanto, tanto, que su amor llegaba a no fijarse en otra mujer que no fuera yo. Eso todo lo trasmitía a la gente. Pendiente siempre de mi entorno.

Claro él..., yo ahora entiendo lo que estaba haciendo. Él siempre ha controlado todo lo que andaba a mi alrededor. A base de atenciones y... Pero tú, llega un momento en tu vida pues que, hay algo, en un momento puntual, que ves que no funciona. Entonces, bueno, eso te crea...te crea una manera de pensar sobre ti misma que piensas que la que fallas eres tú. Y claro, tú todo eso, lo mascas y dices "entonces la que tengo el problema soy yo, la que, la soy mala soy yo, que estoy viendo cosas malas de él. Entonces si todo el mundo está en contra tuya y ve cosas, porque es que... Pues hay un momento que piensas que eres tú. (E.9)

En general, el proceso de reconocimiento y nominación del maltrato suele llevar mucho tiempo. Llama poderosamente la atención que a pesar de ser conscientes del peligro que están viviendo, no se identifican como mujeres maltratadas. Pensamos que esto se debe a que, ante el impacto de la crudeza de la realidad que deben asumir, desarrollan una estrategia de negación

Yo la primera denuncia que le puse, yo me creía que era una pataleta. Que era porque tenía un tema en la fábrica y que eso. Y yo prácticamente no me he dado cuenta que he sido mujer maltratada he que he llegado aquí. (E.6)

Haber, que se portaba mal. Que me podía matar. Que me salí porque me iba a matar, pero que no era para tanto. Es que es ilógico. Es que... como te digo, es que no tiene ni pies ni cabeza. Que la gente no se lo cree. Pero haber, cómo. Que no, que no. que no le veía... que me iba a matar pero que ... pero es que tampoco era consciente de que era maltratada.

No! Yo sólo era consciente... me van a ayudar, voy a estar refugiada, este hombre me va a matar. Me quede con la idea de que nos van a ayudar. Es que a mí me hablaban de maltrato y decía para mí... ¡No! (E.2)

Hay un caso muy significativo de las consecuencias de la estrategia de negación. Esta mujer es incapaz de percibir el peligro extremo, incluso tras la valoración de psicólogos y otros profesionales expertos a la que accede acudir

por la presión de dos amigas. Sólo puede detectar el maltrato hacia sus hijos, pero niega el suyo

Todo el mundo estaba aterrorizado y yo no era capaz de verlo. Yo decía “Yo no tengo miedo”.

Yo salí de la valoración diciendo “Esta psicóloga es una exagerada”. Y mis amigas, me acuerdo la cara de mis amigas. Me acuerdo que iban mis amigas. Me acuerdo de la cara de Susana que era la que estuvo conmigo en la valoración con la psicóloga...desencajada...diciéndome “Ten cuidado”. Y lo único que me dijo Susana, continuamente era “Ten cuidado por favor. Ten mucho cuidado. Tomes la decisión que tomes. O sea yo...te cogería ahora mismo y te ingresarían ahora mismo en la situación en la que estás. Pero tomes la decisión que tomes”.... Y aparte estaba el equipo técnico del centro. Me hicieron valoración por el equipo técnico. Que “Ten mucho cuidado. Habla por favor con el Observatorio. Que te den el operativo de no sé qué”. Si, si, si...bajé y, ya te digo que mi comentario fue....la psicóloga es una exagerada...Mira lo que ha dicho, que...y las otras dos me dijeron... ¿Qué le has contado? Y yo. Nada...lo normal...lo normal.

Y yo me acuerdo que la psicóloga del Observatorio me dijo un día...No si los asesinos no están asesinando todo el día. Yo la miré y dije...vaya por Dios, no se enteran. No se enteran. Nadie se enteran. Son todos unos exagerados. (E.3)

Me habían desviado a Asuntos Sociales desde Fiscalía de Protección de Menores. Los servicios sociales, solo habían hablado con mis hijos. Yo solo quería proteger a mis hijos, yo solo quería proteger a mis hijos, me derivaron al Observatorio de Violencia de Género y yo decía “Yo esto no lo entiendo...no se enteran de nada. No se enteran. Que yo no quiero nada de...que yo no...Que a mí no...me pasa nada. Que son los niños” (E.3)

En la mayoría de las ocasiones necesitan estar alejadas del maltratador para ser capaces de empezar a pensar con claridad

Y yo, cada vez, pasaba más tiempo sin vivir con él y abría más los ojos. Y cada vez me daba más cuenta. (E.3)

Te bloqueas. Si, te bloqueas y no ves más allá de lo que tienes delante. Porque aparte de eso, las mujeres que sufrimos violencia, eh, nuestro cerebro no empieza a funcionar hasta que no nos apartamos de él a funcionar. (E.4)

O que alguien les haga confrontar su situación con la realidad. Los elementos que más influyen en ellas son los hijos, los profesionales y los medios de comunicación.

Y yo no sabía lo que era el maltrato hasta que me informe en Servicios Sociales, que me dijeron Esto que estás viviendo, esto que te hace, que te revisas el móvil, que hace tantas cosas, eso es maltrato. Esto es violencia de género.

Si porque como ya...pues...había ido, vamos tenía una psicóloga antes... Y Jara ya me dijo “Mira, esto es, esto es violencia, esto es violencia, esto es violencia”. Y allí yo ya me quedé con la copla. (E.1)

A ver, yo sí que veía que había un maltrato. Porque yo veía la propaganda y me decía mi hija... echaban...”Mamá hazlo por ti y hazlo por nosotros” Y me decía mi hija, “¿Viste mamá, viste mamá...?” Y yo lloraba. Yo veía. Yo pase de escuchar han matado a una mujer. Y decir, ¡Uy! a empezar a llorar. Yo veo un programa en la tele que habían matado... y comenzar a llorar. Y decía. Si soy yo. Si soy yo. (E.2)

Pues yo fui consciente, ya te digo, cuando....mi hija me lo dijo y yo me puse, me senté...y dije, no....esto es un maltrato puro y duro. (E.6)

Yo cuando empezaban a publicar y a saberse “Un marido ha matado a su mujer”...Y yo sentada en el sofá viendo ese reportaje y yo, siempre, pensaba “Esa soy yo. Esa soy

yo". Son hombres que salen a la calle y son impecables, están en el vecindario y son impecables. Y destrozan una casa en silencio. Destrozan las vidas en silencio. En silencio, que no se entera nadie. (E.8)

Bueno, la primera palabra chocante, lo de "mujer maltratada", a mí me impactó. Yo dije "¡No!", o sea, es lo primero que dije ¡No! Pero... había algo que me decía que sí, que era verdad. (E.9)

Hay una mujer que expresa con una claridad extraordinaria la importancia que tiene comprender e identificar el maltrato para empezar a salir de la situación

Pero sobre todo te ayuda mucho el entender, el entender qué te ha pasado. Si, necesitas entenderlo, ¿eh? Esto no puedo pasar por tu vida...y decir, Bueno, es que yo fui la culpable, No, no. no. no. Necesitas entenderlo. Y una vez que yo, necesitas entenderlo para poder asimilarlo y entonces trabajarlo, ¿sabes? (E.9)

2.1.3. Alerta/Atención

Hemos abordado los procesos de sensación y percepción que experimentan las mujeres ante los actos violentos de su pareja y sus dificultades para reconocerlos y nominarlos adecuadamente. El proceso de Alerta y Atención se desencadena cuando identifican el peligro y realizan una evaluación cognitiva en la que concluyen que la situación es amenazante. Es entonces cuando empiezan a desencadenarse unas respuestas de hipervigilancia muy intensas en todas las mujeres.

El sentir pánico, mis hijos y yo simplemente al sentir la llave en la puerta. Los niños no podían ver dibujos animados , en el momento o media hora antes o quince minutos de que llegara, tenían que estar todos sentados en el sofá, no haber ningún juguete de por medio, nada de ir al baño, ni de sentarte y el informativo esperando. Y esa era la dinámica que había en mi casa. Que mis niños lo sabían, era automático. Se sentaban yo miraba al reloj y decía, Vale, quitábamos los dibujos, alguno lloraba porque era pequeño y quería

verlos. , Si cuando él llegaba había dibujos animados ya había golpes de por medio porque algún niño lloraba, el "¡Que se calle!" El pánico de toda la familia del día a día al escuchar la llave, la tranquilidad que teníamos cuando se iba de juerga, hasta que llegaba borracho.

Yo me tire 21 días abrazada a la almohada esperando a que amaneciera. Cuando él roncaba, de repente cabeceaba un poco. Cuando veía que no, me despertaba. Miraba para todos los lados para ver si seguía durmiendo... En el momento que sonaba el reloj de él para levantarse para trabajar yo ya me quedaba en alerta (E.2)

Porque yo mi única obsesión era no dejar al niño sólo, con él. Entre otras cosas porque él no se ofrecía nunca a quedarse con el niño. Siempre... Pero aparte... yo sabía que si se quedaba sólo con él iba a haber... No, no, no, no, yo inconscientemente sabía que no le podía dejar solo con él...

O sea, es mi única... Tengo que proteger a mis niños, tengo que proteger a mis niños, tengo que proteger a mis niños.

Volví y a los quince días me lío una gorda y en ese momento y en ese momento mi cabeza sólo pensaba Le tengo que quitar las llaves, le tengo que quitar las llaves, le tengo que quitar las llaves....O sea mi cabeza ya era...Le tengo que quitar, le tengo que quitar, le tengo que quitar. (E.3)

Porque tu cerebro solo funciona...llega un momento que solo funciona para... ... para ver qué puedes hacer para que no te la llien, para que no te peguen. Porque te la llian... Alerta por el miedo de las reacciones. Él... cogió como arma el miedo.

Hasta que ya ves que eso se convierte en algo habitual. Entonces pues, yo vi que esto se estaba convirtiendo en algo habitual. Ya empecé a cogerle miedo.... Porque ya era, me empezó a intimidar. Primero gritando. (E.4)

... y no saber si te iba a pegar, si va a ser ahora, que te mato, es que es imposible soportar es porque está siempre pendiente de me matará ahora o no me matará, me pegará o no me pegará y acaba con esto.....grito, pégame y ya está.

Yo sé que la solución era buena pero en su momento, con el pánico que, viene un policía y dices, "Dios mío que me mata!. No es que dices que bueno que voy a estar protegida, lo que viene a la cabeza es que me mata. (E.5.1)

Y yo no puedo estar aquí, yendo así por la calle. Me va a pillar un coche cualquier día...A parte que sales con la cabeza... que no sabes dónde la tienes. Como tienes que estar pendiente de todo. Quien se acerca, quien no. Si se te pone alguien detrás y te quedas toda pillada, y te mira la gente como diciendo, y a esta qué la pasa. Porque como no estás a lo que tienes que estar, estas pendiente de que..., de que no te vea nadie que te conoce. De que... mil historias, y eso no puede ser. Así no puede ir una por la vida. (E.5.2)

La tensión que tengo, las persecuciones con el coche. El vigilar cómo viene. Que tengo que recoger esto rápido porque se piensa cualquier cosa. (E.7)

2.1.4. Memoria

Otro de los procesos que intervienen en el canal cognitivo-emocional de la Percepción y la Interpretación de la información es la Memoria, que, según las evidencias científicas puede llegar a estar seriamente afectada. En nuestro estudio hemos encontrado alteraciones, más o menos graves, en la memoria de muchas mujeres, problema muy extendido, tal y como refleja el siguiente testimonio.

Entonces pues... aquí... aquí descubres muchas cosas, porque tú te acuerdas de lo más así, lo más fuerte. Las agresiones más fuertes, físicas. Declaras, normalmente, lo que te acuerdas, declaras pero te dejas muchas cosas en el tintero porque vienes

totalmente bloqueada. Tienes pérdida de memoria. Por eso lo pasamos tan mal aquí porque vas encontrando la realidad. (E.4)

Queremos destacar dos casos por su significado y magnitud. Ante un momento de gran intensidad emocional, un intento de suicidio, esta mujer olvida posteriormente todos los pormenores

Ideé mil maneras de suicidarme y la última vez me decidí y fue una persona que me cogió, no me acuerdo de la cara, hay cosas que no me acuerdo. No sé... No recordar ese momento, con un puntito de nostalgia, es que iba a dejar a mis hijos, es que no lo tengo... bueno fue una persona que me cogió y yo salí corriendo, fue lo único que recuerdo, dije ¿Lo soñé por la noche? (E.2)

Esta misma mujer, al llegar al Centro de Recuperación, ha llegado al extremo de ser incapaz de reconocer el significado de las palabras.

Ahora, de llegar aquí, coger un libro y no saber leer. Pero no saber leer, no. No saber identificar las palabras. Yo realmente veía sol, y no sabía lo que era sol. (E.2)

Otro caso significativo es el de una mujer que desarrolla una memoria selectiva. Solo es capaz de recordar la violencia que sufren sus hijos y no puede recuperar la información de la violencia física, psicológica y sexual que ha vivido durante años.

A partir de ese momento, hasta que no he llegado a aquí... no he recordado nada de lo que me hacía a mí...nada...Nada prácticamente. Hay un vacío. Sólo recordaba lo que les hacía a mis hijos. Y solo se hablaba de lo les hacía. .. Pero no recordaba.

A mí...a mí me ha violado...y me ha dejado sangrando de la fuerza... Y luego me tiraba al suelo...Y...no me acordaba...No me acordaba...No sé, no sé si es que no lo quería recordar... (E.3)

2.2. Aprendizaje

El segundo canal cognitivo-emocional del subsistema cognitivo es el aprendizaje. En nuestro estudio abordaremos el aprendizaje desde tres niveles: 1) las creencias y valores adquiridos previamente a la convivencia con el maltratador, 2) lo que va aprendiendo durante el proceso de maltrato al evaluar los resultados de sus estrategias de afrontamiento y por último, 3) lo aprendido a partir del cese de la convivencia con el agresor.

2.2.1. Previo a la convivencia

Los valores y creencias adquiridos antes de la convivencia con el agresor son determinantes para la percepción e interpretación del maltrato y de los roles que se esperan de ellas. Las demandas sociales y la educación constituyen muchos de los estímulos que influirán negativamente en el afrontamiento de la situación de violencia. Aunque han quedado reflejados en el capítulo de los estímulos residuales, recordaremos las creencias y valores más significativos.

La mujer necesita una pareja e hijos para desarrollarse plenamente como mujer

Eso que yo creía que la mujer sin hombre y familia no es mujer. De creer que era una fracasada por tener una hija soltera, más allá de que haya tirado hacia adelante, ¡Pero el fracaso de un hombre que no está a tu lado! (E.2)

Porque parece que la mujer está hecha para casa, tener pareja, tener hijos, y aguantar lo que te toque. Y bueno, pues tu familia, pues es el concepto de familia, de...de bueno, que para ser feliz necesitas una hija, un marido a tu lado. (E.9)

El rol de la mujer supeditada y servidora del hombre.

Aunque en el primer párrafo de este bloque la informante se refiere a la imagen de mujer ideal en Sudamérica, podría reflejar perfectamente la

educación que las mujeres han recibido en todos los países, incluida España hace hasta hace unas décadas, tal como se refleja en el segundo testimonio, y que todavía está presente en el subconsciente colectivo como legado del peso de patriarcado, recogido en la reflexión de una mujer en el tercer párrafo.

Yo digo siempre que influyen mucho de dónde venimos, al venir de Sudamérica...Yo tenía, y gracias a Dios he modificado, tenía la idea de que la mujer simplemente era para tener hijos para atender a su marido, ser buena madre, buena hija, buena esposa, buena hermana, ser servicial y...y simplemente estar dispuesta para los demás. En ningún momento creí que tenía derechos. Siempre creí que tenía obligaciones. Y, el amor, como se habla también mucho en Sudamericana, se ve como, yo veía que no había vida más allá de tener un hombre y una familia. Para mí sí, yo llegué a España con esa cabeza. (E.2)

Que era lo único que nos educaban para que supiésemos fregar muy bien, y coser muy bien. Y hacías lo que te habían enseñado. A coser muy bien, fregar muy bien. Querer al marido, tenerle atendido. Que no le faltase de nada, que... Porque luego no te habían enseñado a pensar. Es que...la educación era la educación. Dentro de la familia y fuera de la familia. Y así nacías, y así crecías y así te educaban. Pero dentro de eso, cada persona nace como es. Y yo nací así, y yo veía las cosas pero claro, si yo veía las cosas de una manera y luego lo que había, dentro de esa sociedad, dentro de esa familia, era otra, ya decía, qué vergüenza. Ya te avergonzabas incluso de pesar distinto. (E.8)

¿Qué tendremos las mujeres que siempre tenemos que estar cuidando, no, protegiendo...? Sí. Nos han educado muy bien para eso. (E.4)

La familia, la sociedad y la religión rechazan y culpabilizan a la mujer que no haya cumplido las normas de sumisión, obediencia y castidad.

Mi madre fue una persona que influyó en mucho en mí en cómo debía ser una mujer. Si eso llegar virgen al matrimonio, ‘Mira qué desgracia que la niña quedó embarazada sin marido, que hombre puede te puede respetar que ver por el por tener un hijo de otro! Y eso influyó muchísimo, muchísimo. (E.2)

Las normas religiosas que hay en cada país, de que una mujer debe ser así, si no es así es una pecadora, es sucia, es esto, es... (E.2)

La gente teníamos unas reglas, nos ponían unas reglas, y si te salías fuera de esas reglas ya no eras buena persona. (E.8)

El maltrato es normal

Y yo no sabía lo que era el maltrato hasta que me informe en Servicios Sociales, que me dijeron “Esto que estás viviendo, esto que te hace, que te revisas el móvil, que hace tantas cosas, eso es maltrato. Esto es violencia de género” Yo...decía que no... que era...decía que en mi país esto es normal. (E.1.1)

El maltrato es solo violencia física

Bueno, aquí descubrí que había estado sufriendo violaciones. Antes pensaba que era normal, pues no era normal. Entonces pues... aquí... aquí descubres muchas cosas, porque tú te acuerdas de lo más así, lo más fuerte. (E.4)

La experiencia es también una fuente de aprendizaje importante que influye en el proceso cognitivo-emocional. Experiencias traumáticas, tales como la separación de los padres pueden mediatizar el mantenimiento de la convivencia con el agresor.

Ya estaba sola. Y pensaba en mis hijos y decía, ¿Cómo voy a hacer esto, cómo voy a separarlos de su padre, cómo? A mí me había costado, porque mis padres se habían separado y habían vuelto, se habían separado... (E.3)

O las ya mencionadas en el capítulo de los estímulos focales cuando se hace referencia al efecto protector de haber sufrido una experiencia previa de maltrato para poder identificar y pedir ayuda antes cuando es víctima por segunda vez de un agresor.

Y me fui a la Casa de la Mujer y estuve hablando con la psicóloga de allí. Y le dije, mira me pasa esto vengo de una relación de esto, esto y esto. Y éste me ha dado la primera hostia. O sea, aquí pasa algo, aquí pasa algo. (E.5)

2.2.2. Durante el proceso de maltrato

El proceso de aprendizaje en esta fase está mediatizado por el estado de estrés mantenido que padecen, la atención selectiva al maltratador, la hipervigilancia, el miedo y por el aislamiento de otras personas que sufren.

A través de la evaluación cognitiva las mujeres maltratadas intentan identificar cuáles son los factores que desencadenan la violencia para evitarlos, cuales son las conductas que tienen que eliminar para contentar a su pareja. Adoptan los comportamientos que socialmente se les han transmitido como deseables en una mujer / esposa, pero nunca son suficientes. El aprendizaje de que hagan lo que hagan no pueden controlar los estallidos de violencia de su pareja.

Y llegaba a la conclusión de que lo mejor que podía hacer era que no hubiera momentos de tensión. Era “tranquilización”. No podía hacer otra cosa. O sea, mi única, mi único mecanismo era intentar que estuviera tranquilo para que no estallara. (E.3)

Porque tu cerebro solo funciona...llega un momento que solo funciona para... ... para ver qué puedes hacer para que no te la lán, para que no te peguen. Porque te la lán. (E.4)

A ver cómo lo hace mejor, a ver cómo lo hace mejor para que, a ver si está contento. A ver. Y solo piensas en eso, a ver cómo mejoras, a ver cómo lo haces mejor. Pero nunca lo haces bien. (E.8)

Aprenden a vivir con ese sufrimiento y a convivir con su pareja manteniendo una tensión constante para evitar los estallidos de violencia

Porque es que si pasaban veinte minutos y no le había dado ni un toque...dónde has estado. Entonces era, Voy asacar a los perros. Voy a fregar. Ya he terminado de fregar. Voy a ducharme y entre mensaje y mensaje un toque. Porque si no se liaba. Entonces no podía vivir, porque cada diez minutos tenía que estar... pensando en él en darle el toque... pero todo a él, todo a él.

Aprenden, aun cuando les cueste mucho, a identificar el maltrato a través de la opinión de otras personas y de verse reflejadas en los medios de comunicación

Yo cuando empezaban a publicar y a saberse “Un marido ha matado a su mujer”, e iban, todos los reporteros, todo el mundo, donde vivía ese matrimonio preguntaban a todos los vecinos. “¿Señora, y cómo veía usted a este matrimonio?” “¡Ah, era un señor estupendo! No sabía salir si no iba con su mujer y con sus hijos. Era un hombre que no sabía salir, siempre con su mujer y la familia, siempre...” Y yo sentada en el sofá viendo ese reportaje y yo... siempre pensaba “Esa soy yo. Esa soy yo”.

Cuando intentan trasmitir su problema y no obtienen respuesta de ayuda, aprenden a callar.

Yo te digo, después de las primeras denuncias, es que realmente ves las orejas al lobo. Entonces ya allí es que...casi no iba al médico, iba lo justo... Pero ya me cuidaba de no hablar, porque veía que no me hacían caso. (E.2)

Yo, porque no puedes, no puedes expresarte a nadie del entorno. En el momento que abrías la boca se te tiraban al cuello. Entonces decidí no hablar con nadie. (E.9)

Cuando no tienen apoyos externos que las permitan separarse definitivamente del agresor aprenden que no deben denunciar por las repercusiones que conlleva la denuncia y tener que volver a vivir con la pareja.

La primera vez que denuncié, llegué a comisaría con mis hijos llorando, y yo llorando. Y me dice el comisario que son cosas de pareja, que le haga una rica comidita y un buen “cafelín” y que ya está.

... que como yo le denunciara que me iba a enterar, que no sabía lo que iba a hacer, que me iba a tener bajo tierra, que me iba a coger, a encontrar y que...Todo. Que ya sabía lo que me esperara como le denunciara. Fuimos a juicio y retiré la denuncia. Retiré la denuncia y.... (E.2)

Fui un día a comisaría a denunciar. Me han amenazado la policía de allí (de Marruecos) “Vete para tu casa porque te vamos a hacer eso nosotros”. (E.5)

Me dijeron tienes que denunciar. Digo es que no, no quiero denunciar porque es que me trae cola esto, que no es solo él, que la banda que tiene, los amigos...digo no. (E.7)

Y en el aire me tenía y me dijo, si te llegas a separar de mi o le llegas a decir algo a la policía te pego cuarenta puñaladas. Y solamente por el hecho de haberlo denunciado, él va ir a por mí. (E.8)

Una de estas mujeres, anciana, con una gran influencia cultural del rol tradicional de mujer sumisa, aprende a rebelarse y a decir no. Esto la salva de las agresiones sexuales, violencia permanente a la que está sometida, pero desencadena en el maltratador un incremento de la violencia psicológica hasta llegar a las amenazas de muerte.

... y le dije, pero me costó muchísimo, lo tuve que repetir muchas veces porque se lo saltaba todo. Le daba lo mismo, lo que hagas, lo que digas, le daba lo mismo. Él era él. ... Cada vez que ya me iba a tocar le dije No se te ocurra, Ni se te e curra tocarme. Y ya empezó con las amenazas, “Yo sé por qué matan a las viejas, yo sé cómo hacerlo. Yo sé, yo sé cómo hacerlo para ir a la cárcel porque como yo estoy loco, no voy a ir a la cárcel. Yo sé cómo hacerlo. Y sé por qué matan a las viejas, y tú vas a acabar muy mal. (E.8)

Esta misma mujer, aprovecha los recursos que le ofrece su personalidad y va aprendiendo a ser más autónoma

Hombre nos vamos dando cuenta porque mira, primero, en los tiempos mis no existía la separación, no existía el divorcio. Después te das cuenta de que existe el divorcio, ya eso es un paso. Ya hay un divorcio. Luego te vas dando cuenta, te vas enterando...por la poca información que hay, que una persona puede ser libre. .. Luego, vas aprendiendo que cada persona tiene su cuerpo. Y que cada persona utiliza su cuerpo como quiere. Vas aprendiendo, poquito a poco. ¿Por qué me tienes que estar obligando a algo que yo no quiero hacer contigo?... Y ya te vas atreviendo a decir esas coas. Porque ya las has aprendido. Ya por algún sitio te ha llegado eso de decir no, es que eres tú. Sin saber cómo pero te llega. (E.8)

En definitiva, aprenden a protegerse, unas veces aguantando, otras rebelándose, otras evitándole, pero sobre todo a sobrevivir.

Ahora...entonces no me preguntes cómo has aguantado tanto..., no preguntes cómo he aguantado, pregúntame cómo he salido. Es la puñetera verdad. No me preguntes por qué he aguantado tanto.

Y decir, aquí soy yo...y soy yo la que tengo que salir de aquí. No me preguntes cómo he aguantado. He aguantado porque no me quedaban más cojones que aguantar. O aguantas o mueres, en el intento.

2.2.3. Durante el proceso de recuperación

Tras la separación y gracias a la terapia de recuperación que llevan en el Centro, aprenden a ser mujeres autónomas y libres, pero previamente tienen que aprender a ser conscientes del maltrato que han sufrido, a controlar sus emociones y sentimientos, a afrontar los retos que las esperan y finalmente a sentirse capaces de vivir una nueva vida.

Durante la primera fase la terapia les ayuda a controlar la ansiedad, la culpa, el bloqueo emocional, el miedo y el ostracismo

Sí, que son muy fuertes. Pero los...sabes estoy poniendo medios para controlarme. Porque él ya no está. Sí, sí, estamos en un curso de anti estrés los viernes. Y vemos lo de la ansiedad, lo del miedo. Todo, la ira. Ya he pasado la ira y la ansiedad. Ahora vamos a entrar a otra cosa, esta semana. No sé qué será. No, siempre nos sorprenden.

Pero ... te lo juro que he cambiado mucho...He cambiado mucho y... a veces me dan... pues mis ataques de nervios y de cosas... pues ...el ...ese mismo cerebro que trabaja con tu cuerpo. Sabes...te hace ya... Sí. Y es lo que...me da rabia sabes, que yo cuando llegué a este país era una mujer tan tranquila, tan...Y que ahora...quiero estar otra vez... y lo voy a lograr. (E.1)

Y gracias a Dios que estoy aquí. Ahora, que, que de la cabeza no estoy muy bien. Que tengo los muebles delicados, como le digo a la psicóloga. Que son unos baratos. Pero bueno, voy saliendo. Me puse mi coraza de hormigón y me está funcionado. Ahora mismo estaba escribiendo porque o me dedico a escribir.... Pero vamos que escribo, y según escribo... Escribo y rompo, escribo y rombo. Escribo y rompo. Porque ni yo misma leo lo que escribo. Hay cosas que escribo, que, que lo han leído algunas compañeras pero...y digo, no dejo leer nada más. Para mí, yo me desabogo con la escritura. Escribo, escribo, escribo, escribo y escribo. Y ya está. Hasta que me canso.

Tengo que hacer tripas corazón porque yo me tengo que relacionar aquí, no puedo estar encerrada todos los días en la habitación. Pero bueno, vamos, bajo lo mínimo. (E.5)

Aprenden a hacer frente a la inseguridad

Si, a mí me falta todavía tener confianza en mí misma. Seguridad, soy muy insegura también. O sea, yo me obligo porque sé que eso es la salida, que tengo que ser así. Porque me analizo mucho y me estudio mucho, entonces me es toda la teoría. Pero interiormente pues... todavía me siento insegura. Igual que me daba miedo, a lo mejor, venir en el

coche desde mi pueblo aquí. Me da miedo, no miedo, inseguridad cuando tengo que ir en el Metro a Madrid, yo sola. No me gusta nada pero... me he obligado. O sea, fue una cosas que hable también en terapia con la psicóloga y que tenía que hacer. Oblígate, y me obligo. (E.7)

A fomentar las fortalezas

Que... a mí ya... llega cierto punto que digo, a ver... chicas, es que a mí, digo. Estoy harta de que se nos vea como mujeres débiles. Han sido maltratadas, pobrecitas, decaídas, con los hombros bajos. Pero, pero cuando sales a la calle la realidad no es esa. Te ven, tienen otra imagen de la mujer maltratada. Como que por qué nos hemos dejado hacer eso, es porque somos muy vulnerables.

Entonces digo, hay que dar...otra imagen, de todo lo contrario, de que somos fuertes porque hemos salido. Tenemos que dar la imagen esa de que hemos sido fuertes, que hemos salido. De que llevamos esto por medio y lo hemos aguantado, lo hemos luchado, lo hemos combatido. Y eso es lo que más me mueve, esa es la idea que tengo yo. Y lo que más me motiva a seguir así.

Y a rechazar el sentimiento de culpa

Ya., pero... ... en algo he tenido que fallar yo para llegar a esta situación. Lo sé, que no es lo que tengo que pensar y el trabajo que estoy haciendo aquí es precisamente para saber que la culpa no es mía. Es lo que dice una amiga...la culpa es del asesino... Yo ahora mismo, la conciencia, ahora mismo, la tengo tranquila. (E.3)

Tendrán también a aprender a vivir sin su maltratador

Pero te vas dando cuenta que aunque te ha dolido, aunque te duela, has hecho bien. (E.6)

Ahora estoy aquí. Fuera de peligro, pero tengo que aprender a vivir sin él. Tengo que aprender a vivir sin él, y darles a mis hijos la seguridad que les falta.

Y tomar conciencia, las que no lo hayan hecho antes, de que han sido maltratadas

Me cuesta quitarle ese halo de normalidad. Porque un maltrato., es que te pegue una paliza. Muy bestia, que te deje marcas por todos lados...Eso es lo que identificamos todos como un maltrato. O cuanto matan. Y añade el maltrato físico, psicológico, sexual. Es lo que te digo, que yo esta, esta...De todo, hasta en el económico. Que, por supuesto me ha...me ha...Todo está a su nombre y todas las deudas al mío. Pero a mí me da igual. Me da igual. Me da igual. Qué más da... (E.3)

El trabajo de recuperación de estas mujeres se constata en los meses finales de la terapia. Los siguientes testimonios explican claramente que han aprendido a ser mujeres autónomas y libres, y que nunca más permitirán que nadie atente contra su dignidad.

Sí, porque antes decía a todo que sí y ahora si tienes que decir que no, dices que no, dices que no. Y te enseñan a ser tú. Que es lo que no te han enseñado.

A denunciar... No, no. yo lo tengo muy claro, muy claro, clarísimo. De hecho en el momento que haga un poco el tonto, otra denuncia. Otra. A la primera me costó pero ahora no me cuesta nada poner una denuncia. (E.6)

Así, despacito, poquito a poco, vas aprendiendo. Hasta que llega un día que aprendes, y dices, Y por qué estoy yo aquí. Y por qué tú me tienes que obligar a estar aquí, y por qué tú me tienes que obligar que yo me meta en una cama contigo. Y por qué tú me tienes que obligar a que yo te haga la cena cuando tú estás libre todo el día sin hacer nada y te encuentras todo limpio. Te encuentras la casa, la comida, la ropa. Y me estás obligando a que te haga la cena. Por qué no te la haces tú. Vamos aprendiendo. Pero hay gente, que vamos aprendiendo, pero hay gente que no aprende. A mí me da mucha pena de esa gente, que no se queden estancadas, que no se queden. Que salgan, que salgan y que salgan. Que no tenga miedo. Todos tenemos un rincón donde estar. Que

salgan. Que hay que perder el miedo. El miedo no sirve para nada. El miedo es cobardía.

Digo, Si, qué pena, que no...que no fuese 20 años antes. Qué pena. Pero estoy contenta porque por lo menos me voy a morir sabiendo muchas más cosas de las que sabía. No sabía que había otro mundo, no sabía que había otra vida. No sabía que las personas pueden vivir y pueden vivir solas. Con su dignidad. Con su orgullo, con su vida. No lo sabía y ahora lo sé. Yo lo sabía lo que pasa que no me dejaban verlo. (E.8)

Y es duro, y doloroso saber por lo que has pasado sin, sin tener ni idea, sabes. Muy duro. Pero me alegro mucho de haber entrado. Y sé que me voy poner bien.

Si, o sea de ver, de ver lo que quieres. Luego está el cómo lo vas a hacer. Pero...si, clarísimo y clarísimo lo que no quiero. Y...y que por supuesto puedes volver a dar con un maltratador, sí. De eso no estamos exentas ni tú, ni nadie, que hasta la más listas caen ¿sabes?

Esto, esto...y yo te digo, que sí, sí sé, ahora si sabría. Para que a la más mínima... porque sé lo que no quiero. Y sé lo que nunca más voy a tolerar. ¿Sabes? Eso no es feminismo, que hay gente, a mi hay gente que me dice, te estás volviendo muy feminista... digo No. Eso es ser un ser humano y no consentir ciertas cosas que la sociedad es muy permisiva, y es verdad., porque permitimos todo, ¿sabes? Parece que todo es normal, que todo... (E.9)

2.2.4. Al finalizar el proceso de recuperación

El testimonio la siguiente mujer que va a salir del centro al día siguiente después de haber estado residiendo en él durante veinte meses, es un buen exponente del trabajo de recuperación que ella y las profesionales del centro han realizado.

Descubre la mujer que había en ella

Y a raíz de lo que me pasó del maltrato, es duro entrar en una casa, es duro reconocerlo. Pero es que llevo una bellísima mujer, una persona que no conocía, que estaba dentro de mí y no la conocía. Y si me...No sé cómo decirlo. Es que es increíble, increíble poder saber qué vales, que por ser mujer no tienes que tener sólo obligaciones, que la gente no tiene que pisotearte, que porque vengas de tal o cual país es que no, no aceptar lo que hacen con, con las mujeres

Y yo ahora soy una nueva, persona. Soy una nueva mujer que me encanta, que puede decidir, que puede decir "Yo quiero hacer esto".

Yo creo que he estado, como digo, lo tenía ahí pero me sentía rara. Y de hecho ahora se ha destapado, que sí que, espero seguir manteniendo porque esto es el descubrir, el mantenerte en el tiempo, es un trabajo.

El amor no es humillación

Porque no voy a ser la misma de antes, a la que pisoteaban, a la que hundían, a la que humillaban, para que tú seas feliz. Esa persona a mí no me hacía feliz. Porque eso a mí no me hacía feliz, Eso me llevó a lo que me llevó. A creer que el amor de un hombre, que me pisoteara y me humillara era parte del amor. A tener un equívoco enorme en mi vida. Entonces es que he cortado de raíz con todo. Con mi familia hablo lo justo, lo necesario. Pero tampoco...les permito que quieran modificarme la vida.

Ya no normaliza el machismo. Ha cambiado

... cuando yo hablé con gente de mi país, es que se normaliza exceso y no, no, no yo ya no lo normalizo; he cambiado gracias a Dios la cabeza, y yo les digo a ellas "Así no, eso no es norma, ¿porque sea hombre tiene que ser normal? pues no y la mujer con sus hijos en casa trabajando y limpiando

... que te dicen: "bueno, los hombres son así" "quizás eres tú que lo agobias" "Hay que tener más tolerancia" y...y yo por ahí ya no entro y el hecho de "hoy te puedo atender,

mañana no, tengo cosas que hacer, o cuando tú te expresas y te dicen ¡Uuuuuy! ¿Cómo te has puesto, Dios mío" y ahora te dicen "No te conozco".

Ha aprendido cómo ser una nueva mujer

Yo sé que me queda mucho. Cuando esté fuera...es que día a día demostrarte que sí he aprendido la lección. De que sí sabes. De que sí sabes decir hasta aquí...de Es...mantener. Hay cosas que hay que seguir limando por fuera. Pero el trabajo está hecho.

Se rebela ante normas ilógicas y se siente libre

Estuve tiempo haciéndolo hasta que un día, miré todos los botes abiertos, tiré la esponja hacia un costado... Y me desvestí, me duché, me bañé, me sequé... pero luego volví,...saque todo e... igualmente me fui contenta

Digo, no. Es que es así. Y ahora queda un bote abierto y no... no me preocupa. Y pongo el papel higiénico como me da la gana. Y me da igual. Es que esto de que el papel higiénico tiene que estar orientado para no sé dónde y no sé qué....y si no lo pones así... Es que. Yo ya...el papel higiénico...el papel higiénico...

Tiene derecho a decidir. Está recuperada

Me he regalado. Me han regalado. Antes me quitaron mi vida, mis sueños. No permito que nadie más me quite mis sueños. No permito que nadie más me quite la vida. Porque estaba muerta en vida. No permito que nadie más me entierre en vida. Yo decido. Porque sé que valgo como mujer, yo decido porque sé que tengo derecho a decidir. Yo tengo derecho a protestar. Y yo te pongo el límite hasta aquí has llegado. Yo creo que ahí es cuando dices, estoy recuperada

2.3. Juicio

En este apartado analizaremos la evolución de los procesos de la capacidad para la resolución de problemas y para la toma de decisiones, procesos que estarán determinados por la distorsión previa del canal de la percepción e interpretación de la información. Mediante la evaluación cognitiva la mujer debe realizar un diagnóstico de la amenaza que supone la situación y de los recursos de afrontamiento que posee para actuar en consecuencia, pero si el análisis es incorrecto, las decisiones adoptadas también lo serán.

La evaluación y las sucesivas reevaluaciones estarán afectadas por tres elementos: por los efectos nocivos del estrés sobre los procesos cognitivos, por las estrategias del maltratador que consiguen mermar las capacidades cognitivas de la mujer y por los efectos que los anteriores elementos ejercen sobre los recursos de la mujer a través de los modos adaptativos, fisiológico, de autoconcepto, rol e interdependencia.

2.3.1. Capacidades previas

Analizando el proceso que experimentan en su capacidad de resolución de problemas y de toma de decisiones, destacamos que la inmensa mayoría de ellas, antes de la convivencia con su agresor, además de tener una capacidad adecuada para la toma de decisiones, habían mostrado una gran determinación para solucionar los problemas, desmintiendo, así, las posiciones de quienes afirman que las mujeres víctimas de violencia de pareja son personas pasivas y dependientes. Los siguientes testimonios dan prueba de ello.

Se separa del primer marido al poco tiempo de casarse

Porque con mi primer marido no viví...Me pegó tres veces. Las tres veces me mandó al hospital. Que nos separamos con la niña con meses. (E.1)

Es capaz de sacar adelante sola a su hija, fruto de una relación anterior

De hecho, cuando nació la niña. Yo le di la opción a él de qué podía elegir si hacerse cargo o no. Él decidió no hacerse cargo y, y tenemos contacto hasta antes de viajar. Yo tengo, la niña tiene mis apellidos. El no niega que es su hija. Ni me quita ni me da. Ni frío ni calor. Es una persona, como te dije, antes de llegar aquí a España me dijo Buena suerte. Él me ha pedido perdón. Ha pedido perdón a su hija. (E.2)

Desde pequeña era independiente

Porque, yo creo que de mi familia era la que...la más rebelde, ¿no? Entonces, siempre he tirado un poquito más para adelante de las cosas. No tuve mucha oposición por parte de mis padres, tampoco. Porque como tampoco me salía del tiesto. Yo, yo mí, mi...lo que yo pensaba que era trabajar, sacarme mis estudios de estética. O sea, yo era una persona con muchas... expectativas. (E.4)

Decide quedarse embarazada para casarse con él

Si, y luego me quedé embarazada porque a mi padre no le gustaba. Y, para que le aceptaran, como la mayoría de edad estaba en los 21, por aquel entonces, pues para que le aceptaran en mi casa me quedé embarazada. Lo hice aposta. Tenía 18 años, era una niña con lo cual tampoco sabía muy bien..., cuando me casé con él. Quería, quería irme con él. Si, estaba enamoradísima. (E.4)

Independiente y trabajadora desde los 14 años

Yo siempre he sido independiente, yo... Yo desde los 14 años, cuando yo me junté con el árabe, yo ya tenía mi piso. Estudiaba y trabajaba. Estaba de camarera en una peña de pescadores. Tenía mi trabajo y tenía mi piso en Parla. Un piso de 4 dormitorios, no te creas que...Si, Parla, porque en aquellos entonces, Parla eran cuatro casas. No había más. Pero vivía en mi casa. Tenía mi piso. ..y estaba bien económicamente a base de trabajar. A base de trabajar, de estudiar y trabajar. De estudiar y trabajar. De estudiar y trabajar. (E.5)

Es ella la que deja la relación con su anterior novio.

Y tomé la decisión de dejarlo. O sea, es que la que la tomé yo. Fue un momento muy duro. (E.7)

Se separa de la anterior pareja siendo muy joven y saca adelante a su hija sin ayuda.

Sí. Bueno, tuve una relación, me casé con 18, me separé con 19 y luego... Nada, se rompió el amor y yo vi que me había equivocado, yo era muy joven... Tengo una, mi hija de 23 es de esa relación, bueno que va a hacer ahora los 23 y ..y bien

Si, si, además, él por su forma de vida a mí nunca me ayudó económicamente con respecto a mi hija pero vamos nunca le he quitado tampoco de ver a su padre.

De echar para adelante. Y he sacado mi hija adelante. Y he vivido con ella y he trabajado y, y he podido salir con ella perfectamente a delante. (E.9)

2.3.2. Capacidad de resolución de problemas y toma de decisiones durante el maltrato

Sin embargo, esta autonomía en la resolución de problemas y en la toma de decisiones va a perderse progresivamente según avanza la relación con el agresor.

Al principio la manipulación de la mente de la mujer es sutil

Entonces...eh...yo cuando empecé la relación con él, fue como, dejarme llevar. Dejarme llevar.

Cuando... ya empezamos a pensar en, en tener críos...Fue una decisión que tomamos los dos. Él mismo me planteó que había que dar otro paso, que ya llevábamos cinco años conviviendo juntos. Al principio a mí me costó tomar la decisión porque no lo veía. A veces pensaba “¿Yo qué hago con este chico? Si yo no..., no, no termino de ver...” Había

cosas que no me encajaban, pero al final, pues, pues yo también quería...caímos. Y lo primero que hice...lo hice porque quise, pero ahora soy consciente de que no era una decisión libre, fue dejar de trabajar. Porque él me decía....que no podía seguir trabajando porque ¿quién iba a atender al bebé? (E.3).

Pero a medida que avanza la relación, la situación irá empeorando. La violencia y las estrategias que utiliza el agresor para lograr el control mental de la víctima, tales como la alternancia de actos violentos con arrepentimiento, el aislamiento, la estrategia de luz de gas o la violencia incongruente, generan una gran confusión y un estado de estrés crónico e intenso, con la consecuente repercusión sobre los cambios en la estructura cerebral y alteraciones en los procesos cognitivos.

El estrés mantenido se manifiesta por bloqueos mentales y por la incapacidad para la toma de decisiones.

Y yo...y yo iba una vez a la semana a la doctora..., de decir tengo Alzheimer porque me salía al a calle y no sabía dónde estaba. Estas en la puerta de la casa. Decía, “dónde estoy. Relájate. Piensa, piensa, piensa, piensa”. (E.2)

Yo, poco antes de venir aquí fue cuando empecé a tener problemas. O sea, ya mi cabeza yo notaba que ya no podía trabajar. Que no me podía concentrar. Que, estaba en un estado de nervios. Que además tenía que tomar una decisión pero no sabía para dónde tirar. Y fui con un estado de nervios a la doctora de cabecera que inmediatamente se dio cuenta de...Yo no le conté nada en su momento. (E.3)

El bloqueo total, porque incluso cuando entras aquí y declaras, estás bloqueada, no declaras, no declaras, ¿sabes? Lo que tienes que declarar. Y te dejas muchas cosas en el tintero. Declaras, normalmente, lo que te acuerdas, declaras pero te dejas muchas cosas en el tintero porque vienes totalmente bloqueada. Tienes pérdida de memoria. Por eso lo pasamos tan mal aquí porque vas encontrando la realidad. (E.4)

Es que lo pienso ahora y no sé por qué lo hacía. O sea ¿es que no lo entiendo! Claro, es que yo acababa haciéndolo. No lo sé, es que no... Claro, no sé. Es que me pregunto, siendo yo como era, cómo he podido caer en eso. Claro, cómo he podido llegar a este punto si no me he enterado. Es que no, yo me bloqueaba porque no daba crédito. Decía pero cómo puede ser así, si yo no tengo nada que esconder, pues ya está.

Pero yo estaba totalmente desconcertada con todo. No sabía cómo actuar ni dónde ir. Yo es que estaba que no..., es que no me enteraba de nada. No me enteré de nada. Yo estaba aturdida completamente. Como diciendo, es que no se si...por qué tengo que entrar ahí. (E.7)

Es que no pensaba nada. Porque es que no puedes pensar nada. Solo estas ahí, todos los días, todos los días. (E.8)

2.3.2.1. El miedo como factor determinante

El miedo es la estrategia más importante del maltratador para conseguir el control de la mujer, quien lo experimentará constantemente y sufrirá efectos nocivos físicos y psicológicos que comporta la secreción excesiva de cortisol. Del estado de hipervigilancia inicial en el que se encuentra la mujer cuando empieza a ser consciente del maltrato, se pasa al miedo y al pánico, estados que se perpetúan a través de las amenazas del agresor, y que serán los causantes de la parálisis de la mujer a la hora de resolver la situación y de tomar la decisión de abandonarle.

Por otra parte, el miedo a que se cumplan las amenazas de muerte determina que, una vez tomada la decisión, retiren las denuncias

Yo sé que la solución era buena pero en su momento, con el pánico que te dicen policía y lo detienen tú dices. Dios mío que me mata. Es que no dices” Ay qué bueno que voy a estar protegida”, lo que viene a la cabeza es que me mata... Retiré la denuncia por miedo. (E.2)

... Y mis amigas escuchaban cómo me estaba insultando. Como empezaba yo a intentar razonar para que se tranquilizara. Cómo le había entrado semejante rabieta y como yo me quedaba paralizaba. Ellas me decían pero cuélgale, yo no era capaz. No era capaz ni de colgarle el teléfono. Ni siquiera de eso. Y mucho menos.... (E.3)

Llevaba veinte años intentando separarme. Pues nada, cuando se lo dije pues me puso de rodillas con una pistola en la cabeza. No me hizo nada, pero... “Como me dejes te encontraré y cuando te encuentre te mato”. Entonces, me tiré veinte años pensando que...a ver, cómo, cómo salir. Y siempre encontraba trabas. Era la pescadilla que se muerde la cola. (E.4)

...Que me haya dicho, como abras la boca te mato. Vale. Y me tengo que estar callada. Yo no puedo, porque yo estoy acojonada porque me está dando una paliza un día sí y otro también y me está diciendo que como hable me va a matar. Que me lleva al hospital pero que no hable porque como hable me mata. Entonces yo lo que quiero es que me escuden. (E.5)

Pero un día ya la presión fue tal que le dije “Me voy a separar de ti”. A mí me cogió del cuello, los techos de mi casa no son muy altos, me cogió del cuello, me elevó en el techo, ¿eh? Y en el aire me tenía y me dijo, si te llegas a separar de mí o le llegas a decir algo a la policía te pego cuarenta puñaladas. Con las mismas me soltó de reboté en el suelo. Y a partir de ahí el miedo te llena todo.

Y dices, “Si salgo fuera, no lo sé, y aquí dentro lo estoy viendo. Y no sales. Y no sales. No sales, vamos, no te mueves. No te mueves, no te mueves. El miedo y el terror. Te lo llena todo. El terror te llena... Lo impide todo. (E.8)

Dada la importancia del miedo en las capacidades de resolución de problemas y de toma de decisiones, recogemos las vivencias más significativas de cada una de las mujeres de nuestro estudio.

E.1. Las amenazas permiten que aun estando residiendo en el Centro siga teniendo miedo de él.

O sea, que tengo miedo, pues sí. Porque yo tengo ahí en el móvil y una canción que se llama el final del cuento de hadas... Que no me gustaría que me pase. Y eso que la escucho me aterro. ¿Sabes?, que yo me vaya a un nuevo sitio, a un nuevo...una nueva vida, lo que sea...y me lo encuentre.

E.2. Esta otra mujer aporta mucha información sobre la repercusión del miedo que ha sufrido. El miedo controla sus pensamientos y movimientos

Ya era cualquier motivo. Yo ya le echaba limón, vinagre, para ver si.... El estar pendiente para que todo esté en su lugar, la comida a su hora, la desesperación de llegar a caerme.

El sentir pánico, mis hijos y yo simplemente al sentir la llave en la puerta. Los niños no podían ver dibujos animados , en el momento o media hora antes o quince minutos de que llegara, tenían que estar todos sentados en el sofá, no haber ningún juguete de por medio, nada de ir al baño, y el informativo esperando. Y esa era la dinámica que había en mi casa. Que mis niños lo sabían, era automático. Se sentaban yo miraba al reloj y decía, Vale, quitábamos los dibujos, alguno lloraba porque era pequeño y quería verlos. , Si cuando él llegaba había dibujos animados ya había golpes de por medio porque algún niño lloraba, él "¡Que se calle!"

El miedo a la muerte y a ser deportada, son determinantes para la decisión de retirar la denuncia.

... que me iba a enterar, que no sabía lo que iba a hacer, que me iba a tener bajo tierra, que me iba a coger, a encontrar y que...Todo. Que ya sabía lo que me esperara como le denunciara. Fuimos a juicio y retiré la denuncia. Retiré la denuncia y.... Claro, estaba indocumentada, porque una de las estrategias de él fue dejarme sin documentos. Al estar

*ilegal me amenazaba con que me iban a quitar los niños, me iban a deportar del país...
Eso también hace mucho daño. Bueno, quité la denuncia*

Cuando se ve atrapada y sin salida reacciona con actitudes y pensamientos impulsivos, no reflexivos.

*... y no saber si te iba a pegar, si va a ser ahora, que te mato, es que es imposible soportar es porque está siempre pendiente de me matará ahora o no me matará, me pegará o no me pegará y acaba con esto.....grito, pégame y ya está.
Yo sé que la solución era buena pero en su momento, con el pánico que, viene un policía y dices, "Dios mío que me mata! No es que dices que bueno que voy a estar protegida, lo que viene a la cabeza es que me mata.*

Cuando siente pánico, la conducta es automática, realiza movimientos sin ninguna finalidad adaptativa.

El sentir pánico, mis hijos y yo simplemente al sentir la llave en la puerta. Los niños no podían ver dibujos animados , en el momento o media hora antes o quince minutos de que llegara, tenían que estar todos sentados en el sofá, no haber ningún juguete de por medio, nada de ir al baño, ni de sentarte y el Informativo esperando. Y esa era la dinámica que había en mi casa. Que mis niños lo sabían, era automático. Se sentaban yo miraba al reloj y decía, Vale, quitábamos los dibujos, alguno lloraba porque era pequeño y quería verlos. , Si cuando él llegaba había Dibujos animados ya había golpes de por medio porque algún niño lloraba, el "¡Que se calle!" El pánico de toda la familia del día a día al escuchar la llave, la tranquilidad que teníamos cuando se iba de juerga, hasta que llegaba borracho.

El pánico de toda la familia del día a día al escuchar la llave, la tranquilidad que teníamos cuando se iba de juerga, hasta que llegaba borracho. Pero cuando no estaba decíamos, ¡Qué más da! Veíamos pelis, comíamos hasta palomitas, porque, escondíamos

luego todo, ¿no? porque había que esconderlo. Y era decir ¡Qué bueno que no está! ¡Qué libertad!

Cuando está preparando la huida experimenta una hipervigilancia extrema

Yo me tire 21 días abrazada a la almohada esperando a que amaneciera. Cuando él roncaba, de repente cabeceaba un poco. Cuando veía que no, me despertaba. Miraba para todos los lados para ver si seguía durmiendo... En el momento que sonaba el reloj de él para levantarse para trabajar yo ya me quedaba en alerta

Siente terror mientras espera a poder escaparse

Y no pasa nada. Y tener la sonrisa. Y qué le sirvo de comer, qué esto. Y tener que... inventarte... El tener que ver que no servía nada. El que...entraba. Aterrador. Es que es estresante y ver que no notara nada.

Y pánico en la preparación de la huida

Y yo mirándolo. Que no. Quien habla así, quien vive así. Temblar cuando escuchaba. Escuchaba la llave de la puerta. Y miraba. Y yo, qué te sirvo...servicial totalmente...y pensando...cuando me voy, cuando me voy... De aquí llamándome...." Que no puedo salir, que no puedo salir. Que no puedo salir. No es que no sepa. Es que no puedo salir"

Yo temblando, en la terraza, escondida. Temblando con el teléfono en el suelo. Pensando que me pillara hablando en la terraza. Y yo, llorando. Temblando. Secándome las lagrimas

En plena crisis de ansiedad, mi hijo, se ve que le pudieron los nervios, vomitando, todo el camino. Temblando. L. llorando...El bebé, había cumplido...no había cumplido dos años todavía. Mi hija mayor no entendía nada. En shock. Hasta que llegué ah...a mi refugio, como digo yo. Hasta que me vinieron a buscar con una furgoneta y me trajeron aquí, que yo no conocía nada.

Al llegar al Centro es consciente de que la puede matar, pero, ilógicamente, minimiza el peligro.

Haber, que se portaba mal. Que me podía matar. Que me salí porque me iba a matar, pero que no era para tanto. Es que es ilógico. Es que, como te digo, es que no tiene ni pies ni cabeza. Que la gente no se lo cree. Pero haber, cómo. Que no, que no. que no le veía... que me iba a matar pero que...

El pánico se mantiene en el mismo Centro de Recuperación

Yo tenía pánico a salir calle, yo me ponía aquí en una reja de la casa y me desmayaba, o me caía de solo pensar del pánico de salir a la calle, me caía redonda. Porque no quería estar en la calle. Y lloraba como una niña. "No quiero, no quiero, no quiero" y después un día me partí una pierna y me vino estupendo porque era lo mejor que me podía pasar para no salir a la calle.

... tener crisis de ansiedad, verlo en mi habitación, en pleno verano, cerrada la ventana, porque decía que iba a entrar, y levantarme llorando. No dormir. Yo hasta que no amanecía no dormía. Me quedaba en un rincón en la cama agarrada a una almohada, estando aquí, protegida porque pensaba que iba a entrar.

Y así me tiré muchas noches. De dormirme y de encender la luz y mirar debajo de la cama y comprobar que no está. Es que, ¿Cómo no vas a creer que estás loca? ¿Cómo no vas creer que estás loca? Es que es un pánico que la gente no lo entiende. No es necesario que te arranquen la cabeza ni que te partan un brazo, es que es... el maltrato psicológico yo creo que es tan brutal, es tan bestial que te puede llevar... Yo creo que muchas mujeres se habrán suicidado.

Es desesperante. Yo de hecho, llevo 20 meses aquí y lo máximo que hago es visitar a mi abuela, en otro lado... y salir por la zona. Yo no voy a pasear porque tengo pánico. Me subo al metro, voy con gafas, me he cambiado el color de pelo, eso ha sido un poco por rebeldía también, pero vas con pánico. y "si sube en el metro ¿cómo me escapo? y si hay un vecino y si me siguen. Con tres niños no puedo correr. Tengo un teléfono de emergencias pero yo no puedo correr. En el metro no funciona, en un lugar cerrado no

funciona, ¿cómo hago? Pánico dispositivo de seguridad te da miedo, miedo y yo creo que no hace bien.....

E.3. Esta otra mujer, que estuvo negando la evidencia de estar siendo maltratada como mecanismo adaptativo, y sin embargo expresa su miedo en todas las fases de su relación

Al inicio de la relación

Eso es, yo me aterrizaba, pero luego inmediatamente venía la disculpa, el perdóname, lo siento. Y me compensaba con algo. (E.3)

Cuando la violencia está instaurada

Y cuando llegaba a casa tenía un miedo, una tristeza, un, un pesar. Era siempre una sensación: qué va a ocurrir ahora, qué va a hacer.

Lo he recordado estando aquí en el centro. Pero sé que fue autentico terror en su momento.

Durante el proceso de separación

... y le dije que no podía entrar...unas patadas en la puerta....El miedo que pasé. Miedo a que pasase esas situaciones. Estaba tan nerviosa.

... Y mis amigas escuchaban cómo me estaba insultando. Como empezaba yo a intentar razonar para que se tranquilizara. Cómo le había entrado semejante rabietta y como yo me quedaba paralizaba. Ellas me decían pero cuélgale, yo no era capaz. No era capaz ni de colgarle el teléfono. Ni siquiera de eso. Y mucho menos....

Nada. Estaba absolutamente aterrizada. La verdad es que soy consciente de que estaba aterrizada. Tanto era que yo dormía con un hacha debajo de mi cama. Un machete en el armario y... un spray anti violación en la mesilla de noche. El hacha la tenía desde que se fue y el machete también. El spray me lo compre como dos semanas antes de venirme aquí. Porque estaba aterrizada...

Miedo en el propio juzgado

*Entonces el juez con el que había ido a declarar, oí su voz en la planta de abajo.
Empecé a temblar*

Miedo en el Centro de Recuperación

Sigo teniendo mucho miedo de salir a la calle. El miedo no lo tengo superado. El temblor...

E.4: En esta mujer el miedo es una constante en su relación y el motivo por el que pospone la decisión de separarse.

Ya empecé a cogerle miedo.... Porque ya era, me empezó a intimidar. Primero gritando, luego empujando... y después ya pegando. Sí. Entonces... le coges miedo porque él se encarga de que le cojas miedo. Porque sabe bien su manera de controlar. El miedo. Entonces, todo lo que está alrededor de él, funciona con el miedo. El miedo es su arma. Y es para ti y para cualquiera. Cuidadito si...

Llevaba veinte años intentando separarme. Pues nada, cuando se lo dije pues me puso de rodillas con una pistola en la cabeza. No me hizo nada, pero... “Como me dejes te encontraré y cuando te encuentre te mato”. Entonces, me tiré veinte años pensando que...a ver, cómo, cómo salir. Y siempre encontraba trabas. Era la pescadilla que se muerde la cola

E.5: Esta informante ha tenido dos relaciones de maltrato. En la primera, según ella misma afirma, “su príncipe azul se convierte en sapo” cuando nada más llegar a Marruecos la secuestra y obliga a prostituirse. La segunda es una relación de maltrato dura, pero, en comparación con la experiencia anterior, la describe como menos traumática.

E.5.1. El miedo es el detonante de su huida. Consigue hacerlo pero, ante la sugerencia de que presente una denuncia, no lo hace por miedo

Por el miedo, porque no voy a estar así toda la vida...y no. Tenía que volver a España

Y decían que fuera a comisaría y yo les decía que no iba allí. Y me decían que se iban a poner en comunicación con la... yo decía, "Me bajo aquí" porque yo lo que quería era llegar a casa de mi madre que ahí estoy protegida. O sea, no te creas que podía ir a la comisaría, denunciar, "Me pasa esto y que me lleven..." Yo estaba acojonadita, yo decía, "En cuanto éste me vea aquí, sin documentación, cómo averigüen que soy yo o no, me van a coger y me van a meter presa, o me van a entregar con él en Marruecos, o me van a... No, no, no con mi madre. Que mi madre tiene mi documentación y que mi madre me saque mi documentación. Mi partida de nacimiento y todo y vuelvo a hacer mis papeles". Y mis papeles los tengo.

Aún después de los años transcurridos, sigue teniendo miedo a que la encuentre

Yo decía no puedo decir que es lo que me pasa porque no puedo meterme en más problemas porque me va a matar. Me va matar como se entere que le he denunciado por todo, me va a matar. Y si no lo puede hacer a mí físicamente va a ir a por mis padres, a por mis sobrinos, mis hermanas...y paso, paso de problemas

Quítale a él, que yo pueda declarar. Que yo pueda decir, porque yo puedo estar acojonada. Que me haya dicho, como abras la boca te mato. Vale. Y me tengo que estar callada. Yo no puedo, porque yo estoy acojonada porque me está dando una paliza un día sí y otro también y me está diciendo que como hable me va a matar. Que me lleva al hospital pero que no hable porque como hable me mata. Entonces yo lo que quiero es que me escuden.

No me preguntes cómo he aguantado. He aguantado porque no me quedaban más cojones que aguantar. O aguantas o mueres, en el intento.

Como se enteré que estoy aquí, me buscan aquí. Así que...que no se lo diga. Que él... que sepas donde está y me puedan encontrar otra vez, de que... o sea.

E.5.2. En su segunda relación también ha sido amenazada de muerte y sigue sin sentirse segura, porque, aunque esté en el Centro, sabe que cuando salga a la calle corre peligro.

Por la gente con la que se mueve, estoy amenazada por sus coleguitas de él, también. Que me quieren cortar el cuello, por eso me he venido aquí. Y, no puedo entrar. Y me da lo mismo, este fin de semana me toca salir, que voy a ver a mi madre porque la semana que viene es su cumpleaños, y he pedido el fin de semana. Pero todavía no lo sé si me voy o no porque no sé si él está ahí o no este ahí. Si él está de permiso yo no puedo entrar en Fuenlabrada. O sea que me he tenido que ir yo de mi casa para que él esté como un marqués.

Y yo no puedo estar aquí, yendo así por la calle. Me va a pillar un coche cualquier día...A parte que sales con la cabeza... que no sabes dónde la tienes. Como tienes que estar pendiente de todo. Quien se acerca, quien no. Si se te pone alguien detrás y te quedas toda pillada, y te mira la gente como diciendo, y a esta qué la pasa. Porque como no estás a lo que tienes que estar, estas pendiente de que ...de que no te vea nadie que te conoce. De que... mil historias, y eso no puede ser. Así no puede ir una por la vida

E.6: Del testimonio de esta mujer se deduce el efecto paralizante del miedo.

Y aunque él te tiene machacada psicológica y físicamente, que te... la autoestima la tienes por los suelos, que no te deja el miedo.

La huida es un momento crítico y el miedo se hace patente.

... yo con mucho miedo, me fui con las maletas. De hecho no cogí las maletas porque yo decía, madre mía y si ahora aparece por la puerta y me ve sin los críos y yo con las maletas....

Aun estando residiendo en el Centro, el miedo sigue afectándola seriamente.

Si, si yo duermo dos horas y ya está. Por eso digo que yo no sé cómo puede mi cuerpo tampoco. Pero es lo que yo digo, el día que diga mi cuerpo... que no puedo más... y es el miedo que tengo.

Porque a pesar de las múltiples denuncias, él no está en la cárcel

Eh...con ésta... ya llevaba siete. Porque mira, tiene dos de quebramiento de condena desde que estoy aquí. Y las dos primeras veces que me fui y la tercera. O sea que tiene cinco... cinco denuncias, ya.

No. él no está en la cárcel.

La experiencia de maltrato le deja como secuela temer una nueva relación de pareja.

Yo le pregunté a mi psicóloga que, a día de hoy, yo tenía miedo de...de...de volver a tener una nueva relación.

E.7: El miedo en esta mujer hace que, no solo no quiera denunciarle por temor a las represalias sino que intente reiteradamente terminar la relación de forma cordial. La insistencia en querer que la relación no acabe de forma tensa, hace que vuelva una y mil veces hasta que las amenazas de muerte se convierten en el detonante de la huida.

Y ya me, me empezó a amenazar por el móvil. “Estoy preparando tu muerte, estoy no sé qué”. Bueno un montón de mensajes. Y yo encima le había dicho que estaba, antes de que me amenazase, le había dicho que estaba ahí, en esa casa. Y me llega ese mensaje, entonces salí corriendo de ahí. “¡Tía, espero que no venga, digo, yo me voy! . “No lo sé, no lo sé, pero me tengo que ir de aquí, no sea que venga y se prepare”

Además el agresor pertenece a una banda y tiene miedo de sus amigos, por eso se niega a denunciarle a la policía

Sí, no quería dejarlo mal porque encima era una persona peligrosa, y si tiene a su grupo de amigos, en plan de banda...

Y dije, además le tienen fichado, le tiene fichado, a él le conocían de sobra. Y... entonces pues me llevaron a comisaría y les dije, Oye es que a ver si hoy podéis vigilar un poco la casa porque es que hoy seguro que va a pasar algo, por lo menos para que le pilléis in fraganti. Me dijeron tienes que denunciar. Digo es que no, no quiero denunciar porque es que me trae cola esto, que no es solo él, que la banda que tiene, los amigos...digo no.

El miedo y la escasa protección que percibe en otras compañeras del Centro cuando han denunciado, refuerza la decisión de no denunciar.

Y sobre todo, el tema de la denuncia, que sigo firme, que no voy a denunciar porque, por lo mismo. Veo la justicia, veo mis compañeras cómo están. Vienen de un juicio y están hechas polvo. Que si la abogada, que si un papel, que si se ha saltado la orden de alejamiento, que si no sé qué, que tal...

E.8: Esta mujer de setenta y dos años, que ha sufrido vejaciones durante cuarenta y cuatro años, consigue mantenerse a salvo de las violaciones constantes. Su entereza y fortaleza no impiden el miedo a las reacciones de su marido.

Tienes tanto miedo porque dices, a ver por dónde va a salir... No, no lo miras como diciendo "Hombre, mira, me ha respetado, me ha hecho caso". No, no como diciendo, "A ver, por dónde va a salir, a ver ahora". "A ver ahora si no se me lanza al cuello". El miedo, "A ver qué va a hacer..."

A pesar de la educación recibida, y gracias al aprendizaje de los nuevos valores sociales, decide separarse, pero a partir de la reacción de él, el miedo la paralizó.

Pero un día ya la presión fue tal que le dije “Me voy a separar de ti”. A mí me cogió del cuello, los techos de mi casa no son muy altos, me cogió del cuello, me elevó en el techo, ¿eh? Y en el aire me tenía y me dijo, si te llegas a separar de mí o le llegas a decir algo a la policía te pego cuarenta puñaladas. Con las mismas me soltó de reboté en el suelo. Y a partir de ahí el miedo te llena todo.

Y dices, “Si salgo fuera, no lo sé, y aquí dentro lo estoy viendo. Y no sales. Y no sales. No sales, vamos, no te mueves. No te mueves, no te mueves. El miedo y el terror. Te lo llena todo. El terror te llena... Lo impide todo.

Alerta sobre el peligro en la etapa de la jubilación que aumenta por la convivencia continua con el agresor

Los políticos deberían de tenerlo en cuenta. Todos los anuncios van a la gente joven, que tengan en cuenta a las personas mayores. Que los problemas se agravan n mucho en las jubilaciones, y si no lo están viendo, personas de 70 años que las matan.

Que ayuden, que ayuden a las personas. Que las personas jubiladas pasan mucho, pasan mucho. Porque como digo, mientras que están en activo, están...o trabaja él o trabajan los dos y están separados el uno del otro. Pero la jubilación es muy peligrosa. Muy peligrosa.

A pesar del miedo está firmemente decidida a separarse. Como la sentencia judicial dio la razón al maltratador, recurre al Centro para refugiarse

Y yo tuve que venir a esconderme aquí para poderme divorciar.

Pero es consciente de que cuando salga del Centro tendrá que seguir escondiéndose.

Yo tengo que salir de donde él pueda encontrarme. Porque yo ya sabía las amenazas que tenía y las amenazas que me estaba haciendo todos los días. Yo no puedo quedarme en casa de una hija mía.

E.9: Esta mujer no ha sufrido maltrato físico, aunque sí psicológico, sexual y económico. Todos le hacen creer que el marido es maravilloso y que ella es la culpable y que no está en su sano juicio. A pesar de la violencia psicológica sufrida, no había experimentado miedo hasta que el marido se entera de que había entablado una relación de amistad con un hombre a través de Internet porque se siente sola.

... pues, me dijo que me iba a matar, que primero le iba a matar a él. Y su voz era...de no haber dormido en toda la noche. Y de...él...la ira, ¿sabes? Y ya ahí sí sentí miedo.

Es consciente de que siempre va a sentir miedo pero lo afronta cognitivamente para poder sobrevivir.

No le tengo miedo, o sea ninguno. No porque mira, el miedo va a persistir siempre. Siempre. Con este tipo de personas siempre. No, no le tengo miedo. Si quiere matarme, me matará, pero no voy a estar conmigo. No, no se puede vivir con miedo.

2.3.2.2. La estrategia de luz de gas

El miedo, el estado de confusión generado por el estrés y la estrategia de luz de gas del maltratador les hace dudar de su cordura y claridad de juicio, llegando a creer, en ocasiones, que se están volviendo locas.

Si, al final lo consiguió mucho. Porque al final me decía las cosas. Y yo decía: Dios mío, me estoy volviendo loca. Yo he hecho esto, he hecho esto. Yo... Yo misma hablaba. Hablaba sola yo. (E.1)

Y tú lloras. ¿Cómo me puede hacer esto, cómo...? Y tú dices..."Estás loca". Claro que te dice "Estás loca". Y yo creo que rozamos la locura. Y si, pensé que estaba loca. Yo llegué aquí y me mandaron directamente a la psiquiatra y le dije " Estoy loca, quíteme a mis hijos". Pedí que me los quitaran. ¡Cómo mis hijos pueden estar con una persona desquiciada como yo, si estoy loca, quítemelos! (E.2)

Pero llega un momento que dices, ¿estaré loca? ¿Me estaré volviendo loca? ¿Estará él enfermo? Y él me decía: es que estás de psiquiatra. Te voy a meter en un psiquiatra. Y yo, le contestaba si estoy enferma pero por estar contigo. Pero llega un momento que dices, ¿estaré loca? ¿Me estaré volviendo loca? ¿Estará él enfermo? (E.6)

El agresor perseguirá mermar las capacidades cognitivas de la mujer hasta conseguir el control total de la víctima y su despersonalización

Había dejado de ser yo. Bueno, todavía sigo sin saber quién soy, después de diecisiete años con este tipo. (E.3)

Siempre nos preguntan ¿Por qué aguantaste tanto? Yo les dije, pregúntame cómo salí. Porque no eres persona ya. Cuando te quieres dar cuenta ya, ya ha anulado otras cosas. Antes de que te des cuenta ya te ha anulado lo que eras antes. (E.4)

Pues, te crea tanta... tanto control que tienes que tomar de ti misma de todo lo que haces que en el momento que no tienes nada, o sea que te deja, no tienes que tener el control sobre nada. Estas como, una sensación de pérdida. No sabes ni qué hacer. O sea, se te pasa el tiempo y te sientes como que no eres nadie. Perdida, es que no sabes quién eres, no... (E.7)

Yo te digo que... el psicológico es...tremendo, devastador. Pero hasta el punto de...de conocer, no saber ni quién eres. (E.9)

2.3.3. Evaluación cognitiva de los recursos de afrontamiento

Los efectos nocivos del estrés y las estrategias del maltratador repercutirán sobre los modos adaptativos de la mujer, quien, al hacer balance de sus recursos para solucionar el problema, se encontrará con que éstos son prácticamente nulos, percibiéndose indefensas, vulnerables e incapaces de encontrar una salida para ellas y para sus hijos.

... Y esa es la primera vez que un médico me dijo “denuncio” y yo me eché a llorar, le pedí por favor que no lo hiciera, que no tenía papeles, que mis hijos iban a terminar muy mal. Era la primera vez que un médico, me acuerdo en Urgencias, se preocupó, cogió el teléfono y dijo “llamo a la policía” y se lo corté, lo corté y dije, “por favor, no lo hagas, no lo hagas, no lo hagas” y dijo “La próxima vez que te vea así lo destapo”. (E.2)

Si,... Lo pensé. Y veía con los dos peques. Tenía... ¿dónde vivir? Tenía trabajo de cuatro horas que cobraba muy poco.... No tengo un sustento familiar para poder... ¿Quién me iba a ayudar? En ese momento no tenía a nadie. No tenía amigas... (E.3)

Era porque mi hija, aun quería a su padre, no... En ese momento yo tenía...a mí me dieron un piso tutelado, yo estuve una semana en el piso tutelado. Mis hijos no... no comían. No dormían...el nene tenía 19 días, se puso malito con un resfriado. El piso que me dieron no tenía habitaciones... a mí se me hizo un templo. En ese momento no tenía ayuda. No tenía ni un duro. No tenía ni para nada. Entonces yo... dije, madre mía. Vuelvo con él. No vuelvo con él. Qué hago. Pues volví. (E.6)

Si porque yo todas las mañanas me levantaba y decía Tengo que salir de aquí. Lo que pasa que bueno, luego, claro también miras a tu hija, a tu familia, tu casa, tu economía, y dices, “Tengo que aguantar”. (E.9)

Conviene detallar de forma pormenorizada los efectos que la situación de violencia ejerce sobre los recursos de la mujer analizando los cuatro modos adaptativos.

2.3.3.1. Evaluación de su estado de salud

Mediante la evaluación del modo de adaptación fisiológico, percibirán que su salud y su fortaleza física están deterioradas. La salud y la energía con los que se cuenta para realizar los esfuerzos que tendrán que desarrollar es un recurso de afrontamiento muy importante, pero en este caso es un recurso inexistente.

El estrés desencadena las manifestaciones simpáticas y parasimpáticas derivadas de la activación del sistema nervioso autónomo y los hallazgos muestran que todas las mujeres referencian a estos síntomas, fundamentalmente los referidos a taquicardias, alteraciones de la tensión arterial, dificultad respiratoria u hormigueos.

... Ya nació mi tercera hija y después de la tercera hija, a veces me ahogaba, tenía que salir a una ventana, abrir una ventana y respirar porque yo me ahoga.

Y ella veía por la tensión, las subidas y bajadas que tenía, y, y nunca hicieron nada

A mí por último me han tratado de una neuropatía. Y yo esa neuropatía, yo había veces que hasta me subía para el estómago, que ya era una desesperación, que yo ya me tiraba por una ventana, ¿sabes? Del hormigueo, de cómo me ardían las piernas, de cómo me quemaban. He estado años, hasta que fui un médico que me dijo “¿Una neuropatía? Hija mía, si a ti ya te han dado de todos los experimentales que haya que darte y tú no has adelantado nada y sigues lo mismo. Mira hija, esto hay que buscarlo por otra parte. (E.8)

Yo... el malestar, la angustia, la ansiedad, los nervios, el estómago. Yo empecé con problemas de estómago... (E.9)

Analizando los componentes del modo de adaptación fisiológico dentro del Modelo de Adaptación de Roy, constatamos la presencia de problemas en muchas de las necesidades y en los procesos complejos.

La necesidad de oxigenación puede estar alterada

Y pues...de todo eso que viví con él, pues tengo...una asma emocional. Sabes, de todas las cosas que pasaba con él, pues me provocó un asma. Si, ahora...pues ya tengo la bombita que la tengo que usar siempre. Porque de cualquier cosa me...vamos. Se me.....se me viene... (E.1)

También pueden existir problemas en la nutrición.

....tenía 39 kilos y tengo 54 kilos y no se me notan. Mira lo supe delgada que soy. 39 kilos dando el pecho. Se me veían los huesos de la cara. Parecía un cadáver. Me había absorbido completamente. (E.1)

Me fui con 48 kilos y me ha devuelto ya vieja y arrugada, más que nada...y con 153 kilos que pesaba cuando volví. (E.5)

Bueno y mis padres me vieron muy mal. No comía, estaba fatal. (E.7)

Así me ha pasado que he dejado en el camino 64 kilos. De agosto aquí 64 kilos he bajado. (E.4)

Porque dices...esa es otra, el dolor de estómago era horrible. Yo he llegado a comerme cajas y cajas de Almax porque es que era una úlcera y pruebas y pruebas y pruebas.... Horrible. El otro día que lo vi, que estuve otra semana con un dolor de estómago alucinante. Y yo digo, si es que lo que me provoca el dolor de estómago es él. Es que de hecho estoy hablando de él y tengo un dolor de estómago alucinante. (E.6)

En la necesidad de eliminación hemos detectado la presencia de hemorragias y de vómitos

He tenido un problema de anemia, severo, que ni la medicación me servía. Te digo que no servía la medicación. Anemia, hemorragia, que... sangraba....Que te sangra la boca porque no tienes casi ni hierros, ni estima. Nadie va por gusto al hospital como yo iba casi a diario con mil síntomas, que migrañas, que vómitos, con hemorragias. Vas al médico, migrañas, vómitos, mareos. (E.2)

A mí me daban hemorragias que hasta en la calle me recogió el Samur, que me querían ingresar en el 12 de Octubre porque no me la controlaban. (E.8)

El “Trastorno del patrón de sueño” es un diagnóstico muy habitual dentro de la necesidad de actividad y descanso.

Yo hasta que no amanecía no dormía me quedaba en un rincón en la cama agarrada a una almohada, protegida porque pensaba que iba a entrar y así me tiré muchas noches. De dormir, encender la luz y mirar debajo de la cama. ¿Cómo no vas a creer que estás loca?

Que puedas tener. Que puedas dormir tranquila. Que me va a costar. Que yo aún sigo con problemas de sueño pero... (E.2)

A mi qué ha pasado, que me ha alterado el sueño. Porque yo me quedaba durmiendo y el venía a las cuatro de la mañana con la tele, o porque tenía ganas de lo que tenía ganas. Me alteró el sueño de tal manera que... hasta el día de hoy no puedo. No puedo reconciliar el sueño. No, no. No puedo, nada. No puedo, no puedo. No puedo. (E.6)

Se paraba todo la noche, ¡clock, klok, clock!., (interpreta los golpes) y encendiendo la luz y apagándola. Y ¡ahg...y ahg!...y el cacho corcho este, y no sabe nada más que dormir, que poca vergüenza tiene. Pero noches entras insultándome y haciendo ruido. .. Noches enteras. Durante años. (E.8)

Los mecanismos de defensa, incluidos en la necesidad de protección, presentan también alteraciones, tanto los no específicos como la piel o los específicos derivados del sistema inmunológico.

Yo tenía unos picores en mis partes que yo he estado años con los picores, por más pruebas que me hicieron nunca tenía nada. Pero yo era acostarme en la cama y unos picores, que había veces que hasta las cinco de la mañana no me dormía. Yo no dormía. Y yo no tenía nada., ¿de dónde vienen esos picores, esas molestias? Yo me he llevado años sin dormir. No dormía. ¿Qué, qué me pasa? (E.8)

Sí. Calvas así de los nervios, del estrés... Y te ves, se te caen mechones de pelo de más de veinte cm. (E.2)

Me estoy quedando calva, se me cae el pelo. (E.5)

Yo tengo unas caídas de pelo que me he quedado calva, ¿De dónde esas caídas de pelo?
(E.8)

Los mecanismos psicológicos de autoprotección están afectados por la alteración de los procesos cognitivos.

De los cuatro procesos complejos, hemos detectado alteraciones en la función neurológica y en la función endocrina. Dado que las alteraciones de la función neurológica son un eje de nuestra investigación y que, además de lo ya descrito seguiremos aportando resultados, evitaremos la repetición de los mismos en este punto.

Las alteraciones de la función endocrina que hemos hallado se manifiestan en abortos, menorragias, poliquistosis y problemas tiroideos

Al mes siguiente tuve mi primera amenaza de aborto. La segunda la tuve... a los tres meses. No a los dos meses y medio, no llegaba. Fueron las dos muy seguidas. (E.2)

Yo antes no sabía lo que era la regla, yo antes manchaba dos días y ya está, el primero de... caía fuerte y el segundo que ya no manchaba nada. Y ahora, me paso siete y ocho días, sangrando como un cerdo. (E.5)

Tengo quistes en los ovarios, en los pechos. En la mama derecha tengo un quiste que es benigno En el ovario derecho tengo... lo tengo totalmente cubierto, multiquístico. Lo del izquierdo tengo pero menos. Tengo una cosa quística y células de entorno cancerígeno.
(E.2)

Que tengo, a raíz de las palizas tengo ovarios poliquísticos. Tengo catorce o quince quistes en la última vez que me hicieron la revisión. (E.5)

Tenía dos tumores, dos tumores que me habían salido en la vesícula, que es raro. Una adenomatosis. En el pecho... me salieron dos nódulos. Uno me lo han quitado ahora.

Fue todo como así muy seguido, inflamación en el cuello del útero. A mí me decían, es que, no sé, y esto de dónde me viene. Yo sé de dónde me viene. (E.9)

Me decía ¡Es que eres un desastre con lo de los tiroides! Es que seguía con la idea, de “Eres una histérica”. Y tuve problemas de tiroides.

Los siguientes testimonios reflejan cómo se sienten físicamente, y por tanto, esta percepción negativa influye mucho en la evaluación cognitiva que hacen de sus recursos.

Que tu cuerpo lo sufre porque tú lo ves, tu deterioro...físico. Que por ejemplo, la inflamación, al reumatólogo le traía loco. Pero yo se lo explicaba, yo le decía “Usted no me creerá pero yo tengo una situación para que esté todo inflamado” y es verdad. Y es verdad, si te afecta, claro que te afecta.(E.9)

Porque es que mi cuerpo se ha reventado. Se me ha reventado el cuerpo. Venía mala, venía mala, venía mala. Enferma. En la cama, destruida. Hasta que parece que entras aquí, te empiezas a relajar y el cuerpo te revienta. Te revienta. (E.2)

2.3.3.2. Evaluación de sus capacidades

Siguiendo con el análisis de sus recursos de afrontamiento, también tendrán alterados los distintos componentes del autoconcepto. El Yo físico se verá afectado por las sensaciones corporales de su mal estado de salud, y la autoimagen, cuando es atacada por el maltratador, también estará también deteriorada.

Yo comía una vez cada 24 horas. Comía una vez. A mí me tuvieron que poner de todo. ...Y después todo lo contrario, nació la cuarta y después ya era un ansia, un ansia de comer. Comer. Y luego el otro: “Donde vas a ir pedazo de mazorca, si eres un cacho corcho si mira”. Primero que daba asco de mirarme, porque estaba delgada, luego que era un cacho de madera, porque había engordado. (E.8)

Cogía a mi hija, que va a hacer nueve años, la cogía así por el hombro y cogía y le decía: 'Mira, no sabe ni peinarse, ni pintarse, ni arreglarse. ¡Vaya madre que tienes! Degradándome delante de la chiquilla. (E.6)

La autoconsistencia o coherencia interna estará afectada en muchas ocasiones por la existencia de conflictos de valores, como en el caso de una mujer con gran capacidad resolutive inicial que mantiene un conflicto entre los valores sociales y sus creencias de lo que debe ser una pareja nada más empezar la relación.

Yo me creía un bicho raro porque aquí me dijeron que tenía un poco de mentalidad feminista, por eso chocaba con tanta gente... Creía que el hombre debe compartir las responsabilidades y la familia... Creía que me podía poner lo que me diera la gana, aunque a veces mi cabeza me decía que no, Julieta, que no se debe hacer, pero bueno yo tenía claro que había que compartir pero entender que se fuerza de juerga con sus amigos..., entender que fuera norma... Porque yo me veía como un bicho raro. Yo creía que mis pensamientos no eran muy lógicos. A mí me decían "Pero si normal que el hombre se vaya. Si es normal que el hombre haga cosas. (E.2)

Otras veces es el valor que se da a la unidad familiar

Y pensaba en mis hijos y decía, ¿cómo voy a hacer esto, cómo voy a separarlos de su padre? Cómo a mí me había costado, porque mis padres se habían separado y habían vuelto, se habían separado...Entonces era como una historia de cómo les voy a hacer pasar a mis hijos por la separación. ..si es lo que yo nunca he querido. Yo siempre he querido una pareja que se llevara bien. Que no. Cómo les voy a hacer esto?

Porque no quería dar pena por él. ... Porque él era el padre de mis hijos. Y la persona con quien yo había decidido tener a mis hijos. Y era buena una persona. Y pobrecito, se le van los nervios. Es que todavía a veces, todavía a veces lo pienso. (E.3)

Al analizar el Yo ideal, ubicado dentro del Yo personal, detectamos que sus expectativas, metas y proyectos se han frustrado, que el maltratador las impide progresar y que se sienten incapaces de alcanzar sus objetivos vitales.

Mira yo me apuntaba a un curso. Yo hice un curso de habilidades sociales. Nada. Nunca podía llegar arriba. En cuanto él me veía un poco así... (E.6)

Yo por ejemplo mi problema con él ha sido, pues eso, que yo tenía que estar en un punto donde no podía, donde nunca podía destacar. O sea en el momento que me salía de ese punto pues ahí estaba él para pisarme otra vez, ¿no? Y eso, eso sí lo ves. (E.9)

Antes me quitaron mi vida, mis sueños. ... Porque estaba muerta en vida. (E.2)

Entonces, no te puedo explicar muy bien, los proyectos que tienes, es que, más o menos, que yo recuerde, que yo recuerdo eso. Quería trabajar y tampoco sabía lo que quería, porque era muy joven.

Yo me sentía como que algo se te va cayendo tú, tu universo encima. Te va cayendo todo encima. Porque yo no estudie nada, y luego hay, luego he conseguido poco en mi vida, también. O coger trabajos que no, nadie quiere o... Que es lo que él te dice. Pero sí, tú lo vas sintiendo, que...que cada vez eres como más pequeña, mas pequeñita. Te vas haciendo así. Y él se va creciendo. Tú te vas a menos, él va a más. (E.4)

Otro de los componentes del Yo personal, la autoestima, está seriamente dañada. A través de los insultos y vejaciones utilizadas reiteradamente por el maltratador, consigue que la mujer llegue a creer que no sirve para nada.

Cuando creía que yo como mujer no valía nada. Que era un asco, que merecía lo que me había pasado. Que quizás yo no le había tratado bien. Que quizás no había sido la mujer ideal para él. Que quizás mis hijos también le molestaban. Pobrecito. (E.2)

Porque pesaba que yo era una mierda, que no servía absolutamente para nada. Sí, sí, yo era la última basura del mundo. Y que qué iba a hacer yo sin él. Y pensaba que yo era

tan mierda que ni siquiera era capaz de hacer feliz la persona que más quería. Y además que le estaba haciendo sentirse mal porque yo le ponía nerviosa. Y como no le estaba haciendo feliz, porque yo soy una amargada. Y...y un asco de persona, que lo mejor era que me separara de él para que él pudiera ser feliz. (E.3)

La autoestima, y todo eso, bueno, eso es lo que más trabajamos aquí, la autoestima. Porque nos ha dejado..., te deja para hacer madera, como dicen los chicos jóvenes. Te deja para chóped. (E.4)

Me sentía como una basura. O sea, como una mierda. Mi autoestima está por los suelos. (E.5)

Pero como él empezó a decirte que no vales para nada, que estás con él porque tu familia no te quiere, porque esto...porque eres una mala madre, porque has dejado un hijo. Claro, tú ya psicológicamente ya te lo crees. Directamente no valía nada. No sabía hacer nada. No sabía hablar. (E.6)

Entonces te ves tan sola y encima que no vales para nada... de todo lo que te dice a diario “Eres una inútil, eres fea, eres gorda, eres no sé qué, quién te va a aguantar”. No sabes ni dónde irte, porque si encima estás viviendo con él...no sabes dónde ir. No sabes ni quién eres. Estás perdida. Es que es como no ser nadie. Es que no sirves ni para estar de...indigente por ahí, no sé. No vales para nada. (E.7)

Y de hecho, te destruyen. Yo ahora, estoy, estoy bastante mejor, pero... te dejan tan pequeñita y tan mierda. Porque eres una mierda. Y te hacen ver que eres una mierda. (E.9)

Una de las consecuencias de la baja autoestima es, en algunas mujeres, la dependencia emocional que experimentan hacia su agresor y que les hace dudar de sus decisiones al mantener sentimientos ambivalentes hacia él. Viven en un constante conflicto de pensamientos y sentimientos que oscilan entre la

percepción de que sin él ellas no son nada y que les necesitan para ser felices, y el sufrimiento que les produce la violencia.

No sé si es la dependencia emocional, como le llaman o lo que sea. Pero le extraño, me hace falta... Bueno, hasta ayer por la mañana yo estaba que me iba a volver con él. Pero yo sé que si vuelvo con él yo salgo por la televisión. Voy a ser una... como un número más. (E.1)

Y luego siempre me decía.... y cuando le decía que no se acercara a mí, me forzaba. Me forzaba. Sí., Pero yo...accedía. Y yo pensaba en ese momento, bueno, que yo era feliz. ... A los niños, les estábamos volviendo locos, además porque yo le dejaba pasar. Yo... Yo creía que le necesitaba y que no sabía vivir sin él. Pero me hacía daño. Y entonces yo iba poniéndole distancias y me iba a un sitio, y él se venía, y me iba a otro...y él aparecía.

Es que no puedo vivir sin él. Y los niños, es que no sé qué hacer. Es que... me acuerdo que decía... opción A, opción B. Y no podía... yo no podía vivir sin él. Pero me estaba haciendo muchísimo daño porque no podía soportar como me trataba. Y sobre todo, como trataba a mis hijos. A mí lo que me preocupaba era lo que les hacía a los niños. (E.3)

Que me daba pena él, que yo también estaba un poco perdida, que necesitaba...Tenía como...dependencia.

En este tiempo, claro como tenía tanta dependencia, pues quedamos en quedar como, como para ayudarnos mutuamente a dejarlo poco a poco.

Yo creo que era un poco de todo porque la dependencia la sigues teniendo. Te pones la excusa o... que es miedo, pero en realidad es dependencia. En realidad es como que quieres volver con él para ver si vuelve a salir bien.

Y... yo diciendo, venga esta ya, si es que tengo que salir. O sea, yo no... había una parte de mí que no quería pero, pero sabía que tenía que salir. O sea lo haces como que

no... porque lo tienes que hacer pero en el fondo está tu dependencia ahí agarrada al otro.

Es una sensación muy rara, como diciendo: Soy consciente de que me humilla, de que me trata mal y me pega encima...y no...y quiero estar ahí...

Si, aun con la dependencia. O sea yo me veía como que me tienen que sacar, como que yo no puedo, que me tienen que sacar y...encerrarme en otro sitio hasta que se me pase.

(E.7)

2.3.3.3. Evaluación de su papel como mujer y como madre

La mujer vive un conflicto permanente entre su rol de mujer autónoma, de esposa y de madre.

Aun teniendo una educación conservadora respecto al rol que la mujer debe desempeñar en la pareja, muchas mujeres tienen que hacer un esfuerzo para adaptarse a la nueva situación

Yo me creía un bicho raro porque aquí me dijeron que tenía un poco de mentalidad feminista, por eso chocaba con tanta gente... Creía que el hombre debe compartir las responsabilidades y la familia...Creía que me podía poner lo que me diera la gana, aunque a veces mi cabeza me decía que no, Julieta, que no se debe hacer, pero bueno yo tenía claro que había que compartir pero entender que se fuerza de juerga con sus amigos..., entender que fuera norma... Porque yo me veía como un bicho raro. Yo creía que mis pensamientos no eran muy lógicos. A mí me decían "Pero si normal que el hombre se vaya. Si es normal que el hombre haga cosas. (E.2)

Ya se ha descrito que, en las primeras fases de la relación, la mujer cree que las actitudes violentas se deben a su incapacidad para satisfacer los deseos de su pareja, y por lo tanto utilizará sus recursos procedentes de la educación recibida para ejercer de esposa modelo y así evitar la violencia.

Y pensaba en mis hijos y decía, ¿cómo voy a hacer esto, cómo voy a separarlos de su padre? Cómo a mí me había costado, porque mis padres se habían separado y habían vuelto, se habían separado...Entonces era como una historia de cómo les voy a hacer pasar a mis hijos por la separación. .si es lo que yo nunca he querido. Yo siempre he querido una pareja que se llevara bien. Que no. Cómo les voy a hacer esto?

Porque no quería dar pena por él. ... Porque él era el padre de mis hijos. Y la persona con quien yo había decidido tener a mis hijos. Y era buena una persona. Y pobrecito, se le van los nervios. Es que todavía a veces, todavía a veces lo pienso. (E.3)

El principal problema que tienen en el modo de adaptación del rol cuando son conscientes de la violencia indiscriminada, es el conflicto entre mantener la convivencia con el agresor o separarse para proteger a sus hijos. Existe un conflicto en el rol de madre porque no saben cómo actuar y porque posteriormente se sentirán culpables de no haberles sabido cuidar adecuadamente.

En unas ocasiones no se separan porque tienen la idea de que la familia debe estar unida

Ya estaba sola. Y pensaba en mis hijos y decía “¿Cómo voy a hacer esto, cómo voy a separarlos de su padre, cómo? (E.3)

En otras, para protegerles y garantizar que tengan más oportunidades

Pues...lo decidí así de, de no, dije “bueno voy aguantar hasta que estudien, se hagan independientes”. Eso es lo que yo pensaba. Yo me decía, “Mira tú puedes darle a tus hijos muchísimas cosas, materiales, yo les doy mucho amor, mucho cariño... pero lo único que nunca les podrán quitar son los conocimientos. Nunca. Eso no se lo podrá quitar nadie... Entonces eso es lo único que nadie les puede quitar, yo por eso quería que mis hijos y mis hijas fueran independientes. Y en esta vida, el que se hubieran separado los padres, era garantía de que los hijos no iban a poder estudiar. (E.4)

Otras veces porque no tienen recursos económicos suficientes

... Y esa es la primera vez que un médico me dijo “denuncio” y yo me eché a llorar, le pedí por favor que no lo hiciera, que no tenía papeles, que mis hijos iban a terminar muy mal. Era la primera vez que un médico, me acuerdo en Urgencias, se preocupó, cogió el teléfono y dijo “llamo a la policía” y se lo corté, lo corté y dije, “por favor, no lo hagas, no lo hagas, no lo hagas” y dijo “La próxima vez que te vea así lo destapo”. (E.2)

Mi hijo después de la primera denuncia perdió el habla. Estuvo tres meses sin hablar. Del miedo, del pánico. Y la pediatra me decía "pues cambia de vida, vete de la casa" Y digo, ¿Dónde me voy sin documentación y sin dinero? (E.2)

Si, lo pensé. Y me veía con los dos peques. Tenía... ¿Dónde vivir? Tenía trabajo de cuatro horas que cobraba muy poco.... No tengo un .sustento familiar para poder.... ¿Quién me iba a ayudar? En ese momento no tenía a nadie. No tenía amigas... (E.3)

Era porque mi hija, aun quería a su padre, no... En ese momento yo tenía...a mí me dieron un piso tutelado, yo estuve una semana en el piso tutelado. Mis hijos no... no comían. No dormían...el nene tenía 19 días, se puso malito con un resfriado. El piso que me dieron no tenía habitaciones... a mí se me hizo un templo. En ese momento no tenía ayuda. No tenía ni un duro. No tenía ni para nada. Entonces yo... dije, madre mía. Vuelvo con él. No vuelvo con él. Qué hago. Pues volví. (E.6)

Si porque yo todas las mañanas me levantaba y decía Tengo que salir de aquí. Lo que pasa que bueno, luego, claro también miras a tu hija, a tu familia, tu casa, tu economía, y dices, “Tengo que aguantar”. (E.9)

O porque creen que no van a ser capaces de cuidarles.

Porque pesaba que yo era una mierda, que no servía absolutamente para nada. Sí, sí, yo era la última basura del mundo. Y que qué iba a hacer yo sin él. No iba a sacar a mis hijos adelante. No iba a saber educarlos. No iba. Yo era una vaga, yo me sentía que era una vaga. Una imbécil. Una.....y no era nadie. Había dejado de ser yo. Bueno, todavía

sigo sin saber quién soy, después de diecisiete años con este tipo. E incluso, a día de hoy todavía me sigo creyendo que no se manejar a mis hijos. (E.3)

En otras ocasiones son los servicios sociales quienes protegen a los niños cuando detectan que la madre no es capaz de hacerlo.

Claro si yo no tenía fuerzas ni para cuidarme yo. Estaba embarazada de seis meses y medio. Pues me hicieron firmar una hoja, pero claro, de cuatro y cinco meses. Que no entregaba a mis hijos porque yo quería entregarlos sino porque... porque yo no podía. Si es que yo no me podía ni cuidar. (E.6)

Y la idea de tener que separarse de sus hijos es el detonante para la toma de decisiones respecto a la separación o no del maltratador. En unos casos, la decisión será volver con él

Entre dejar a mis hijos a la Comunidad de Madrid y volver a lo que ya conocía, volví con él. (E.2)

Y en otros, decidirán separarse del maltratador.

... y me dijo “O sales de tu maltratador o los niños te los quitamos”, me dijo. Claro, yo estaba entre la espada y la pared. Si se lo decía a él, que se fuera, él no se iba a ir por su propio pie. Entonces, claro, es que me lo puso a huevo, como yo digo. Porque dos días antes de...de... ya porque me dieron una semana de límite. Si tú no te vas el viernes vamos y te quitamos a los críos. Claro, eso fue el viernes cuando me lo dijeron. Pero es que... el miércoles antes me metió una paliza que... fue la primera vez que a mí me sangraron las narices. Y yo dije “¡No. Hasta aquí hemos llegado. Entre que tenía a los servicios sociales detrás y...y cuando me reventó las narices.¡ Hasta aquí hemos llegado! (E.6)

El conflicto existente en el rol de madre se disipa en el momento en el que detectan que violencia se dirige hacia los hijos, siendo ésta el factor que determine la decisión de abandonar al agresor.

Yo no necesito un golpe. Con eso me basta. Claro que...yo no necesito que me parta una pierna, que con eso me falta. ¿Cómo iba a pensar que con...que iba a permitir que mataran a mis hijos? (E.2)

Solo hay un caso en el que la negación persistente de la existencia de maltrato y la atribución a una enfermedad de las conductas violentas del agresor hacia ella y hacia sus hijos, retrasa durante años la denuncia y separación. Les intenta proteger orientándoles para que eviten las situaciones de tensión que provoquen la ira del padre enfermo, pero después de años se dará cuenta que la estrategia de afrontamiento que les está transmitiendo está haciendo mucho daño a sus hijos.

Un día me preguntó mi hijo “Mamá cuando papá se pone nervioso, tú qué haces para no responderle, ¿cómo lo haces?” El niño tenía en ese momento siete años. Y a mí no se me ocurrió otra cosa que decirle “Yo pienso en cosas bonitas e intento sonreír para que no se ponga más nervioso”. Y un día que el animal de su padre, porque un animal, un animal... le pegó....pero, pero, pero como un bestia porque no quería terminarse la cena y el niño sonreía y por la noche, cuando le fui a dar el beso de buenas noches, a mí se me rompió el corazón cuando me dijo “Mami, ¿lo he hecho bien?” Y dije ¡No puede ser. No puede hacer esto a mis hijos. ¡No puedes, no puedes, no puedes! (E.3)

2.3.3.4. Evaluación de los apoyos con los que cuenta

Si como hemos visto la mujer se siente indefensa y vulnerable porque se encuentra sin energía física, porque su autoconcepto está deteriorado y porque mantiene un conflicto de roles durante el proceso de maltrato, el modo de adaptación de interdependencia le llevará a buscar los recursos que ella no posee en los otras personas.

El aislamiento al que está sometida le dificultará el acceso a la familia y amigos. Las amenazas bloquearán cualquier intento de la mujer de pedir ayuda, pero, tal y como hemos visto en el apartado de los estímulos

contextuales, las respuestas de las personas significativas y de los sistemas de apoyo son determinantes para lograr que la mujer abandone la convivencia con el agresor. Sin embargo, en muchas ocasiones estas mujeres no encuentran las respuestas adecuadas cuando piden ayuda y se sentirán incapaces de hacer frente al peligro que supone la convivencia con el maltratador.

Yo, es que cuando yo, cuando denuncié aquellas amenazas y yo vi que pasaban tan desapercibidas... ¡Qué iba a decir, qué podía decir! Y yo no me atrevía a decir nada.
(E.8)

Pero cuando empieza primero “Ah, ah perdóname porque tal, porque tal, porque cual” y después, “Perdóname...” Y cuando tú ves que ya se convierte en algo habitual, ya no tienes salida. Ya no encuentras salida. (E.4)

Hemos expuesto los factores que influyen en el proceso de resolución de problemas y de toma de decisiones en la mujer y los principales conflictos que se les presentan, elementos que entendemos que justifican las respuestas poco adaptativas de las mujeres víctimas de violencia de pareja para afrontar el peligro que supone la convivencia con su agresor. A pesar de todos los obstáculos seguirán intentando adaptarse a la violencia para mantener su integridad física y psíquica desarrollando diferentes estrategias de afrontamiento, ya sean mediante una aproximación cognitiva para resolver el problema o para tener bajo control las emociones negativas que les genera la situación. Las estrategias que desarrollan serán pormenorizadas en el apartado de Estrategias de Afrontamiento y, tal y como veremos, a pesar de sus esfuerzos, las repercusiones de la violencia sobre su proceso cognitivo-emocional, determinarán que estas mujeres tengan un nivel adaptativo seriamente comprometido.

2.4. Emoción

La emoción es el cuarto canal del proceso cognitivo, que como ya se ha mencionado, está íntimamente relacionado con los pensamientos. Razón y emoción conforman un binomio en el que las partes ejercen una influencia mutua y son inseparables. Sin embargo, para el análisis pormenorizado del mecanismo cognitivo que experimentan las mujeres de nuestro estudio, hemos tenido que diferenciar los sentimientos y la emoción de los procesos puramente cognitivos.

Consideramos que los sentimientos son la experiencia subjetiva de la emoción, y por ello, en vez de hablar de emociones, en este capítulo hablaremos de los sentimientos que las mujeres víctimas de la violencia de pareja dicen haber experimentado, enmarcándolas en cada una de las fases del proceso que su relación ha experimentado: inicio de la relación, primeros indicios, violencia instaurada, proceso de separación y fase de recuperación.

2.4.1. Inicio de la relación

Las emociones juegan un papel muy importante en el proceso de percepción e interpretación de la información, tal y como hemos visto en su momento. En esta primera fase, los sentimientos más fuertes que experimentan son el amor, la necesidad de ser amada y la compasión. Estos sentimientos interfieren en la capacidad de identificar el origen de la violencia y de percibir el peligro correctamente.

Los siguiente párrafos describen el amor que sienten hacia su pareja

Es que estuve dos meses de...de amor y pasión y..."no se vivir sin ti como quiero a tu hija". ...Bueno era...yo era, que por las noches lloraba dando gracias a dios por haber encontrado a ese pedazo de hombre Mi abuela hablaba maravillas de él. Toda la gente. Maravillas. El me lleva 16 años. Yo lo conocí. Con 28 para 29 y él tenía 45. Y era

un hombre tan bueno, tan... “Es que no sabes que buen hombre es”. Y ya cuando comenzaron. “¡Cuidale bien, que conviene que le cuides...y como me entere que le hagas daño te la ves conmigo”. Y yo decía...pero yo nunca...yo le adoro...Y yo entregada a él completamente. Y él a mí. (E.2)

Tenía 18 años, era una niña con lo cual tampoco sabía muy bien..., cuando me casé con él. Quería, quería irme con él. Si, enamoradísima. (E.4)

Me enamoré. Era... de mi príncipe azul...Era mi príncipe azul, luego se convirtió en sapo. (E.5)

Hombre, primero decirte, yo he estado 19 años casada con él, muy enamorada. Porque yo estaba muy enamorada de él. Yo era una persona total y absolutamente enamorada de él. A pesar de que me engañaba. Me engañaba en el sentido que le pillaba mentiras, que me casé con un hombre y a los dos años de haberme casado me entero que está, me entero que está de deudas hasta aquí. Que no me ha dicho nada. Después de estar dos años viviendo juntos. (E.9)

La necesidad de ser amadas es otro de los factores que nublan la percepción e interpretación del maltrato. En este caso, su baja autoestima hace que le deslumbre su pareja

Entonces qué pasa, que una persona ves que te quiere con gafas o sin gafas, para mí era un mundo. Encima me regaló una rosa. Y entonces, para mí eso era...joder. Un hombre y encima no es... no español. Es de fuera...que me quiere, que esto, que lo otro.

Como a éste le dije que tenía un hijo y me dijo que me quería estando con el hijo... (E.6)

Sin embargo, cabe destacar que no todas las mujeres hablan de amor al inicio de la relación y los motivos para el inicio de la convivencia son variados

Fue una vía de escape

Yo cuando empecé con esta persona no...no estaba realmente enamorada ni... yo creo que lo vi un poco como vía de escape porque en mi casa había muchos conflictos, había muchos problemas. Tuve un enfrentamiento muy gordo con mi padre. Me voy, me voy, no quiero estar más aquí y acabé viviendo con él. Sin, estar, sin estar profundamente enamorada. (E.3)

Necesidad de salir tras la ruptura de una relación.

Yo también, pues eso, tenía necesidad como de salir. Yo estaba...como estaba empezando de cero, que cuesta mucho, volver con las amigas a coger otra vez el ritmo. Parece que con este chico, al quedar todos los días... pues enseguida me fui yendo para allá. Empezamos a hablar y al cabo de un mes nos volvimos a ver y ya fue cuando empezó todo. Empezamos a quedar, a quedar pero casi todos los días. O sea de un día para otro ya quedábamos todos los días. Fue todo muy rápido. Yo también vivía sola. Se vino... se venía casi, parecía prácticamente que estaba viviendo conmigo. Y todo muy...o sea eran unos lazos que enseguida. En muy poco tiempo. (E.7)

Influencias socio-culturales

Y, y nada, luego la ilusión de casarte, como todas las muchachas jóvenes, de tener tu casa.

Tienes un novio, te lo pasas bien, te casas. Tienes tu marido, u familia, tu casa. Estas como colocas esto para que quede más bonito, esto más feo. Viene el marido, qué bien, te vas de paseo, te vas...

Era una buena persona porque era trabajador y trabajaba. Y como trabajaba, ya era buena persona. Y, y frene a una buena persona ¿qué vas a hacer?, pues aguantarte porque es buena persona. (E.8)

2.4.2. Primeros indicios

En esta fase, las mujeres empiezan a interpretar la violencia erróneamente y experimentan diferentes sentimientos y emociones relacionados con el amor que sienten.

El amor que su pareja debería sentir aparece en las reflexiones de las mujeres en esta fase del proceso, pero su amor les impide ver el maltrato

Entonces, yo durante mi vida desde que empecé con esta pareja, desde el inicio yo veía cosas raras. Pero era como un...adulador nato...Además. Por el acento que tiene, es de otra nacionalidad, es como muy meloso y me hacía pensar que yo era una reina. (E.3)

Al principio no te das cuentas porque he estado muy enamorada, sabes. Se supone que la persona que, que quiere no te puede hacer daño. (E.4)

Claro entre unas cosas y otras pues yo me fui aferrando a él. Yo lo quería, yo esto, yo lo otro. Era... al principio era cariñoso... pero joder. El cariño... puff. Como me quiere, he encontrado una persona que...la verdad. Entonces claro... a ti te da una bofetada, te da un chillido y dices, bueno, pero si luego me quiere, me da un abrazo. Entonces claro, es que tú no lo asimilas al principio. Pensaba que me quería demasiado, en muy poco tiempo. (E.7)

Esta mujer perdona los engaños por el amor que mantiene.

Porque yo estaba muy enamorada de él. Yo era una persona total y absolutamente enamorada de él. A pesar de que me engañaba. Me engañaba en el sentido que le pillaba mentiras, que me casé con un hombre y a los dos años de haberme casado me entero que está, me entero que está de deudas hasta aquí. Que no me ha dicho nada. Después de estar dos años viviendo juntos. (E.9)

La estrategia del halago dentro del ciclo de la violencia hace que la mujer se aferre al afecto que necesita sentir.

Eso es, yo me aterrorizaba pero luego, inmediatamente venía la disculpa, el perdóname, lo siento. Y me compensaba con algo. No, Me compensaba con...nos vamos de viaje a no sé dónde...mira vamos a hacer no sé qué....siempre había algo, siempre me compensaba y además normalmente con cosas que a me gustaban... que tampoco soy una persona que necesite que le regalen nada. Me bastaba con que me...me llevara, me llevara.... Nos fuéramos juntos al campo a dar un paseo. Que normalmente... A mí.... Era algo que yo no podía... O tuviera el detalle de llamarme por teléfono a ver qué tal estaba. Cualquier cosa de esas a mí me gustaba. (E.3)

La compasión es el sentimiento, que después del amor, es el más habitual en esta fase de la relación

Ya en julio empezó a mostrar cositas, pero ya lo atendía a que como él había sufrido mucho porque lo estaba pasando mal por esta mujer que le había engañado, porque le estaba pidiéndole el divorcio y ...! me voy a divorciar y me voy a casar contigo”. Lo tenía muy complicado. Había dinero de por medio. Y esas historias. Pobrecito. Pobrecito. Pobrecito. Él me contó un cuento de que había sufrido mucho, que.... y dices “¿Cómo pueden hacerle esto esas mujeres?, qué malvadas son... pobrecito, con lo bueno que es”. ...Y era un hombre tan bueno, tan... (E.2)

Entonces pues claro, yo estaba en Torre Vieja, estaba mal, y ya pues me ablandó todo. También había llevado él una mala vida... y bueno...Y, bueno, pues decidí volver, estando yo allí de viaje.

2.4.3. Violencia instaurada

El amor puede seguir estando presente en algunas mujeres, lo que hace que no quieran denunciar ni que nadie lo haga por ellas.

... yo le dije, qué has hecho, qué has hecho...porque yo me asuste, porque yo le quería, ¿sabes? (E.1)

Mira es que yo le quiero y yo no le haría esto. (E.4)

Y también es el motivo por el que vuelven a vivir con él después de haberse separado.

Porque cuando volví con él era porque lo quería (E.6)

En el caso de esta mujer, el amor que sienten se convierte en decepción

Sí, me quise morir, sí. ... del hombre que estas enamorada, que te piensas que te va a cuidar, que te va a dar cariño.... Y que de pronto todo eso, nada. O sea todo lo que me había prometido. Se borró. O sea, no había nada, nada...de lo que me había prometido. Que me iba a cuidar, que me iba a querer. Que iba a ser su... la mujer, la madre de sus hijos. (E.5)

Pero a pesar de ello, la necesidad de sentirse amada, le lleva a permitir que la pegue.

Yo decía..."Le dejo hacer esto para que me quiera más. Para que no..." (E.5)

En esta fase, la necesidad de sentirse amadas hace que caigan sistemáticamente en el ciclo de la violencia.

...no sabía si me iba a dar una hostia o me iba a abrazar. Y cuando veía que era un mimo, yo me pegaba así como... y yo me abrazaba a él. Y decía, dios, que bueno. Como la vida misma. Yo lo que valoraba un abrazo. Una abrazo cada mil años. Para mí es... ¡Ay, me quiere! (E.2)

La compasión también aparece en algunas ocasiones cuando han puesto la denuncia

... en vez de...de quedarme en mi casa, a volver con él. Me daba pena. Cada vez que se ponía así me daba pena. Me daba pena que estuviera solo aquí en España, no tuviera familia.

Y yo se lo dije, mira, no te denunciado porque encima me das lástima. Pero si yo te hubiera denunciado, ahora conforme yo tenía el ojo nueve meses, tú vas a la cárcel seguro. (E.6)

Y me dio pena también, claro la vida que ha llevado, eso también me hizo. Claro es que él ha llevado una vida, que pobrecito porque muchas veces contándome su infancia me lo ha contado llorando. Me daba pena. Me daba lástima. (E.7)

En ciertos casos, las estrategias del maltratador consiguen de sus parejas que mantengan una fuerte dependencia emocional.

a, yo estaba...como me decía mi asistente, yo estaba enganchada. Enganchada. Yo no sé si era enamorada, enganchada. Yo no sé. Dependía de él en todo momento. Él me decía “es que yo no se lo me has hecho tú no se me has embrujado, pero yo no te puedo olvidar. Yo mira si he tenido mujeres, mira si he estado con mujeres”, y claro yo decía “¡Va, estabas con mujeres de un día, pero como yo no te aguanta ni tu madre!” (E.6)

...vamos yo le quiero aún. Me entiendes. No sé si es la dependencia emocional, como le llaman o lo que sea. Pero le extraño. Me hace falta. (E.1)

Pero esta dependencia no hay que confundirla con amor, tal y como se muestra en el testimonio de esta mujer que nunca habló de amor e incluso duda de haberlo sentido alguna vez.

Yo creía que le necesitaba y que no sabía vivir sin él. Pero me hacía daño.

Eso me lo dijo porque yo le dije que no podía vivir, con él. “Es que no puedo vivir sin él”. Y los niños, es que no sé qué hacer. Es que... me acuerdo que decía... opción A, opción B. Y no podía...

...yo no podía vivir sin él. Pero me estaba haciendo muchísimo daño porque no podía soportar como me trataba (E.3)

Algunas mujeres con dependencia emocional reflexionan sobre ello y analizan las posibles causas.

En un caso la relaciona con el miedo

Ahora no tengo dependencia a la cocaína pero sigo teniendo dependencia, dependencia o miedo, porque no lo sé... No siento nada por él. No necesito acostarme con él ni nada de eso porque no... pero vamos, yo no sé si es miedo. Le sigo teniendo miedo, porque como quedan cosas que no han salido al aire. Mis padres hay muchas cosas que no saben...No quiero que lo sepan. O sea, no se lo he dicho antes, no se lo voy a decir ahora...

Y tengo miedo, dependencia, no lo sé. Aquí la psicóloga me dice que puede ser una dependencia a él por el miedo que tengo. Porque algo queda ahí... Claro, le he querido mucho pero también, odiarle no, porque no se lo es su significado. Yo no puedo odiar a nadie, no va conmigo. Pero algo tiene ahí, la necesidad de saber que está ahí. No lo sé.
(E.5)

En otro, con la necesidad de no estar sola

Porque tampoco nunca me ha gustado estar sola. Entonces pues me fui allí con ellos. (Él y sus padres). Que me daba pena él, que yo también estaba un poco perdida, que necesitaba...Tenía como...dependencia. Yo lo había dejado, estaba muy decaída porque me creó mucha dependencia en muy poco tiempo. (E.7)

Y de experimentar emociones fuertes

Sí. Y claro, con este chico, al tratarme tan mal, o no tan mal, que causa muchas emociones, o emociones muy fuertes. Que ahora estamos bien, de repente ¡chus!, ¡cuidado que tal! ¿qué has hecho con éste, ¡puff!, se te pone el corazón así. Con emociones fuertes, continuas, muchos altibajos... Te desestabiliza y yo no sé si crea dependencia o qué. Porque al dejarlo llevas una vida más... más rutinaria. Más...no sé, sin emociones...o yo que sé, vamos a viajar, vamos a hacer esto, vamos a hacer lo otro. Enseguida me enganqué con él.

Incluso aunque sean para mal. Pero ya son emociones. Que a mí, con una persona más tranquila, más normal no lo tienes. A lo mejor, yo que sé... de tanto tiempo de recuperación pues esas emociones, como que a lo mejor me recordaban a cómo era yo antes. (E.7)

Esta misma mujer identifica el control mental al que ha sido sometida haciéndola pensar exclusivamente en él y vaciándola de sí misma.

Entonces no podía vivir, porque cada diez minutos tenía que estar... Si, tenía que estar pensando en él en darle el toque... pero todo a él, todo a él.

Aunque sea solo estar controlando lo que hago yo para luego tener que contárselo. Es que te lo crea así. Y aunque seas una persona muy independiente y que en principio no, no tolerarías esas cosas, pero es que, va tan despacio, te va envolviendo, que no te enteras, que te hace ser así.

Pues, te crea tanta... tanto control que tienes que tomar de ti misma de todo lo que haces que en el momento que no tienes nada, o sea que te deja, no tienes que tener el control sobre nada. Estas como, una sensación de pérdida. No sabes ni qué hacer. O sea, se te pasa el tiempo y te sientes como que no eres nadie. No sabes, yo que sé. (E.7)

Una de las emociones que experimentan con frecuencia durante la fase de la violencia instaurada, sobre todo en las primeras etapas, es la culpa, ya sea porque es inducida por el maltratador, auto-inducida y/o reforzada por el entorno.

El sentimiento de culpa suele ser inducido por el maltratador

Te lo crees, sobre todo cuando te dice que la culpa es tuya, que eres tú que no lo entiendes, que eres tú una inadaptada social, que dice que soy una inadaptada social, que mira del país que vengo, que no me he adaptado a España, que no se convivir, que la diferencia de culturas" (E.2)

Si porque me culpabilizaba a mí. O sea me culpaba. Me decía “Tú me pones así. Si no hubieras hecho esto, que sabes que no me gusta, yo no hubiera reaccionado así... Si tú haces lo que yo te digo, no tienen por qué pasar estas cosas”. Yo la verdad es que no...Era víctima de mis propios actos porque me sentía culpable de que él me hubiera agredido. (E.4)

Lo asimilaba como normal, vamos que... yo que sé, que yo no valía como persona, Que yo me lo merecía. Incluso, a mí no me quería la familia por cómo yo era. Lo asimilas como una cosa normal. Ah, es mi pareja, a lo mejor me lo merezco. (E.6)

Pero también por ella se auto-inculpa al pensar que no es capaz de hacerle feliz y cumplir con las expectativas del rol.

... creía que yo como mujer no valía nada. Que era un asco, que merecía lo que me había pasado. Que quizás yo no le había tratado bien. Que quizás no había sido la mujer ideal para él. Que quizás mis hijos también le molestaban. Pobrecito. (E.2)

Y además que le estaba haciendo sentirse mal porque yo le ponía nerviosa. Y como no le estaba haciendo feliz, porque yo soy una amargada. Y...y un asco de persona, que lo mejor era que me separara de él para que él pudiera ser feliz.

Y pensaba que yo era tan mierda que ni siquiera era capaz de hacer feliz la persona que más quería. Y además que le estaba haciendo sentirse mal porque yo le ponía nerviosa. Y como no le estaba haciendo feliz, porque yo soy una amargada. Y...y un asco de persona, que lo mejor era que me separara de él para que él pudiera ser feliz. (E.3)

El peso de las expectativas del rol es tan poderoso que, incluso esta mujer que dice no haberse sentido nunca culpable, revise sus posibles fallos en la relación de pareja.

Yo nunca me he sentido culpable. Nunca me he sentido culpable. Yo, si estoy convencida y tengo, y creo que eso es así, lo hago así. Pero terminas porque no sabes lo que tienes, no sabes. Yo antes decía “Soy una persona y sé lo que quiero, y hago esto y...” Pero luego ya terminas como diciendo “¿Y qué hago? ¿Estoy, equivocada, qué he hecho mal? Porque ¡Fíjate qué mal me han salido las cosas. Es porque no las he sabido hacer. Lo has hecho mal!”

En otras ocasiones el entorno el que potencia el sentimiento de culpa

... cuando son varias personas las que van detrás de ti y te dicen tú eres la que provocas esto, tu.... (E.2)

Y después la respuesta social de mucha gente. “Bueno, pero es que tú lo permitías”. También ha habido mucha gente que me ha dicho. “Pero si todos sabíamos que rompía puertas a puñetazos, ahora ¿por qué te has vuelto tan exigente con el tema de los niños?”. Eso lo he oído. (E.3)

El sentimiento de culpa permanecerá en muchos casos, aun después de la separación, pero se irá transformando según avanza el proceso.

En la fase de la violencia instaurada, cuando se hacen conscientes del maltrato, comienzan a experimentar otros sentimientos y emociones.

Cuando descubren el maltrato, manifiestan un profundo dolor emocional
Soltó cosas que nunca en mi vida pensé que fuera a soltar. Me dolió muchísimo. (E.2)

Yo lo que sentía era dolor. Dolor porque la persona que, de la que tú estás enamorada te haga eso. (E.4)

Pero el dolor que experimentan no se debe exclusivamente a no sentirse queridas. Esta mujer, que expresa con rotundidad el dolor que sufre por los abortos que le ha provocado su pareja.

Ya te digo, tengo cuatro hijos no natos. El primero de 17 años, casi 18 hace en septiembre. Tengo cuatro. Los cuatro míos y no nacidos. De cinco meses, me lo ha matado. A mí me los han matado. Y ya de cuatro meses, ya no es un feto, ya es algo. Y de cinco meses mucho menos. Eso ha sido un asesinato y yo estoy aquí. Sí, tengo el derecho, pero como madre, también tengo que sufrir, ¿no? (E.5)

El miedo es el sentimiento más poderoso en esta y en las fases sucesivas, tal y como hemos descrito cuando hablábamos de su influencia en la capacidad de resolución de problemas y de toma de decisiones y de su poder paralizante. El miedo va incrementándose a medida que avanza la convivencia y ese sentimiento es lo que determina que las mujeres decidan no separarse o retirar las denuncias.

Retiré la denuncia por miedo. (E.2)

Llevaba veinte años intentando separarme. Pues nada, cuando se lo dije pues me puso de rodillas con una pistola en la cabeza. No me hizo nada, pero... “Como me dejes te encontraré y cuando te encuentre te mato”. Entonces, me tiré veinte años pensando que...a ver, cómo, cómo salir. Y siempre encontraba trabas. Era la pescadilla que se muerde la cola. (E.4)

Yo decía no puedo decir que es lo que me pasa porque no puedo meterme en más problemas porque me va a matar. Me va matar como se entere que le he denunciado por todo, me va a matear. Y si no lo puede hacer a mí físicamente va a ir a por mis padres, a por mis sobrinos, mis hermanas...y paso, paso de problemas. (E.5)

Claro...Me daba miedo. Me daba... los críos querían mucho a su papá también. (E.6)

Sí, no quería dejarlo mal porque encima era una persona peligrosa, y si tiene a su grupo de amigos, en plan de banda... (E.7)

Pero un día ya la presión fue tal que le dije “Me voy a separar de ti”. A mí me cogió del cuello, los techos de mi casa no son muy altos, me cogió del cuello, me elevó en el techo, ¿eh?

Y en el aire me tenía y me dijo, si te llegas a separar de mi o le llegas a decir algo a la policía te pego cuarenta puñaladas. Con las mismas me soltó de reboté en el suelo. Y a partir de ahí el miedo te llena todo. (E.8)

Paradójicamente, otro de los sentimientos comunes que experimentan las mujeres maltratadas es la vergüenza. Ellas, que no han hecho nada por lo que deban avergonzarse, de la misma manera que se sienten culpables sin serlo, sienten, una profunda vergüenza por ser víctimas de violencia. El origen de ambos sentimientos se encuentra en el fallo del rol que experimentan. Culpa y vergüenza por no haber sabido mantener una familia.

El testimonio de esta mujer refuerza la idea de la vergüenza ante la sociedad por no ajustarse al rol esperado

Y yo nací así, y yo veía las cosas pero claro, si yo veía las cosas de una manera y luego lo que había, dentro de esa sociedad, dentro de esa familia, era otra, ya decía, qué vergüenza. Ya te avergonzabas incluso de pesar distinto. (E.8)

Son muchas las mujeres que han expresado sentimientos de vergüenza a lo largo de su experiencia, pero transmitimos ahora aquellos testimonios que se corresponden a la fase de la convivencia con el maltratador.

Y todo., escondido. Todo. Todo. Todo. Todo. Todo. Todo. Ponía...cartulinas delante de...en...en los cerrojos de las puertas... puff.. ... Porque era como...era...pues era...vergüenza, Era vergüenza. Todavía hay muchos momentos en los que me da vergüenza. Yo aquí... contigo, no te conozco pero sé que trabajas en esto y puedes entenderlo... pero la vergüenza es potente...Dentro de mi ambiente social. Dentro de mi ambiente...yo soy... (E.3)

A mirar todo el mundo. Y yo en todas las discusiones le he mirado y le he dicho, vámonos a casa. Con la vergüenza de me estaban muriendo porque me estaba moliendo a palos. (E.5)

Y yo no me atrevía a decir nada. Porque el lenguaje este de decir Que quieren, que quieren relaciones contigo, que eso, que parecía que todo era un tabú, que no había que decir esas cosas que... Todo eso era como tenerlo todo escondido. Aunque yo no quisieras, aunque no quisiera, pero te obligaba y te obligaba. Y dónde salías luego a contarlo. Dónde ibas a decirlo. Era vergonzoso decirlo. (E.8)

Así mismo la percepción del maltrato en la sociedad contribuye al incremento de esta vergüenza

Y si...digo yo ¿qué pensará la gente?. "Que quede claro... porque a esta la pegaban, a esta la pegaban...." y la vergüenza es mucha.

La vergüenza de ser una mujer maltratada se mantendrá hasta muy avanzada la fase de recuperación

La soledad también es un sentimiento común en todas las mujeres, fruto del aislamiento físico y/o emocional al que están sometidas por su pareja

Sabes y que...me he quedado sola. Pero que...lo tengo que tener asumido de que sola estoy. Yo tengo mis hijos solamente. (E.1)

Yo solita, porque a nadie le decía lo que estaba pasando. (E.3)

Sola, siempre he estado sola. (E.4)

Entonces te ves tan... tan sola y encima que no vales para nada... (E.5)

No tienes a nadie. No tienes a nadie. (E.8)

Describen el sentimiento de soledad como una experiencia muy dura.

Es algo muy duro meterte en casa, no hablar con nadie. No poder hablar con nadie. No poder desahogarte con nadie. Es jodido. Pero bueno. (E.5)

Bueno, sola... y tan sola. Solísima. Una soledad. No poder...explicárselo a nadie. No poder hablar con nadie. Tener ahí un nudo de decir madre mía es que me estoy quemando por dentro. (E.6)

Se defienden como pueden para no perder su integridad psicológica

Te vas dando cuenta de que tus amigas, tus amigas están llevando una vida normal, y tú no puedes. No tienes libertad para salir ni entrar. A mí lo único que no me quitó fue la capacidad de pensar. Había veces que me decía “¿En qué piensas?”, y yo le decía. “Te vas a joder, porque en lo que pienso no te lo voy a decir, porque no tienes acceso y es a lo único que no puedes acceder”. (E.4)

Pero el agresor consigue devastar la mente de su víctima

Y que te quedas tú sola y que... crees que la loca eres tú. (E.9)

Es tal el sentimiento de indefensión que genera la soledad que esta mujer nos pide a los profesionales que no las dejemos solas.

Yo creo que yo deseaba, primero, si una persona que me ve, me ve en estado en el que estoy, puede informar a otra persona. Como digo yo, mira esta persona, Cabría vamos a hablar con un especialista. Que fuera lo que fuera, que fuera policía. Y te asesoren y te hablen. Que te digan que me vamos a ayudar. No estás sola. El no estás sola para mí es como tener una familia aquí. Yo familia tengo a 12.000 kilómetros. El estar sola es horroroso. Y que te digan que no estás sola. Y ver que no estás sola. Y... que te ayuden. Y con tener... con tenerte. Eso es, eso es lo principal. (E.2)

La indefensión viene determinada también por el análisis que realiza sobre sus recursos para salir de la situación. Este sentimiento de vulnerabilidad, fundamentalmente económica para sacar adelante a sus hijos, influye en la mujer de tal forma que es una de las causas por las que, o bien no se decide a separarse, no quiere denunciar o decide volver con el maltratador.

Si,... Lo pensé, (separarse) y me veía con los dos peques. Tenía... ¿Dónde vivir? Tenía trabajo de cuatro horas que cobraba muy poco.... No tengo un .sustento familiar para poder... ¿Quién me iba a ayudar? En ese momento no tenía a nadie. No tenía amigas... (E.3)

Y él dijo “Denuncio” y yo me eché a llorar le pedí por favor que no lo hiciera, que no tenía papeles, que mis hijos iban a terminar muy mal. Era la primera vez que un médico, me acuerdo en Urgencias, se preocupó, cogió el teléfono y dijo “llamo a la policía” y se lo corté, lo corté y dije, “por favor, no lo hagas, no lo hagas, no lo hagas. (E.2)

En ese momento yo tenía...a mí me dieron un piso tutelado, yo estuve una semana en el piso tutelado. Mis hijos no... no comían. No dormían...el nene tenía 19 días, se puso malito con un resfriado. El piso que me dieron no tenía habitaciones... a mí se me hizo un templo. En ese momento no tenía ayuda. No tenía ni un duro. No tenía ni para nada. Entonces yo... dije, “Madre mía ¿vuelvo con él, no vuelvo con él, qué hago? Pues volví. (E.1)

Si a la soledad y a la percepción de recursos personales se le suma la respuesta inadecuada o insuficiente de los sistemas de apoyo, el sentimiento de indefensión se acrecentará de tal forma que puede llegar a bloquear los intentos de toma de decisiones de la mujer para abandonar la situación de maltrato.

Yo, es que cuando yo...cuando denuncié aquellas amenazas y yo vi que pasaba tan desapercibidas...

Yo, lo tenía mucho tiempo guardado (número de teléfono de un centro de apoyo) y luego ya dije, “No merece la pena, si es que para qué, ¿dónde voy a ir, qué voy a hacer?”

Pero me dijeron que cuando yo pidiese la separación yo tenía que estar fuera de mi casa. ¿Fuera de mi casa, ¿Dónde me voy, donde una hija, donde va a venir él detrás?! Porque yo si voy a casa de una hija, él va a lo mismo. (E.8)

El sentimiento de impotencia que experimentan, difiere del anterior en que el análisis de los recursos personales no se limita a las posibilidades económicas, sino que incorpora la evaluación de todas las fortalezas que pudiera tener, concluyendo que se sienten incapaces de encontrar una salida a la situación que están viviendo.

Yo no encuentro salida para esta vida que tengo.

... pero sigo aquí doblemente jodida, primero por la situación y segundo por las deudas (porque como siga así será lo mismo que antes porque el monstruo no sale de casa.

Pero me veo atada de pies y manos, solo quedan 5 meses y medio de embarazo y no tengo luz y me faltan un montón de cosas para el bebé.

Anoche ni siquiera pude dormir pensando, pensando y no encuentro la salida. ¿Qué hago?

... que rabia me da, pero así es la vida: a veces negra, aunque yo siempre la veo negra, y espero en Dios que encontremos una salida. (E.1)

No puedo hacer nada. No puedo hacer nada. Me siento impotente. Me hace sentir impotente... Me hace sentir impotente. Totalmente impotente. (E.3)

Entonces yo no veo salida. Porque esa es otra, yo a veces volvía iba con él y no me iba porque me decía que no me iba a ayudar nadie, que iba a estar sola, que lo único que me iba a ayudar es ser puta, que es lo que me iba...porque entonces claro, tú pensabas, madre mía tengo tres hijos... porque en ese momento no pensaba en el cuarto. Tengo tres hijos, no me va ayudar nadie. No voy a tener ayuda. No voy a poder sacar a los

tres hijos adelante. De qué voy a sacar cuatro hijos adelante. Entonces siempre él tenía las de ganar. (E.6)

O sea yo me veía como que me tienen que sacar, como que yo no puedo, que me tienen que sacar y...encerrarme en otro sitio hasta que se me pase.

Así es cómo veía yo, mi salida. Porque yo decía, es que si no, no puedo salir. Porque he dado de lado a todo el mundo y yo quería.... Yo soy consciente de todo y sé que quiero salir, que no quiero esto pero no, no salgo. Claro, sales... como salir a la nada. No sabes qué hacer. Vacía, en blanco, te ves sin trabajo, sin amigos, sin nadie que entienda lo que has pasado. (E.7)

Solo veía mi vida, está destrozada mi vida, ¡No puedo más, no puedo más! Solo veía eso. ¡No puedo más, cómo puedo yo salir de aquí, ya no puedo más, cómo puedo salir! Y solo, ahí, te da vueltas la cabeza. ¡No puedo más, no puedo más! Empiezas a darle vueltas a la cabeza y decir “Esto, esto es un laberinto”, que no sales, porque por más que quieres salir, no sales. Y te quedas allí, ahí. No puedo, no puedo, no puedo. Y ya no ves más. Ya no ves más. (E.8)

Y verte mierda. Te ves...sin fuerzas, mierda, no voy ser capaz de sacar a mi hija adelante.

Y que... él te está haciendo unas cosas y luego lo niega y a ti nadie te cree. Entonces, sientes tal impotencia. Y es verdad porque yo... es que...manejan tu entorno y tus... todo, todo, todo. Lo tiene supe controlado, todo lo tiene muy controlado (E.9).

Ante la impotencia llegan a pensar en el suicidio e incluso a intentar suicidarse

Y yo pensaba, cualquier día...bueno, de hecho lo pensé y casi lo hago, me tengo que suicidar porque no hay salida. (E.4)

He planeado hasta el mínimo, mil maneras de suicidarme y la última vez me decidí y fue una persona que me cogió, no me acuerdo de la cara, hay cosas que no me acuerdo. (E.2)

La indefensión e impotencia mantenidas en el tiempo dan lugar a la desesperanza

Yo me sentía como que algo se te va cayendo tú, tu universo encima. Te va cayendo todo encima. Porque una persona que tiene todo eso, ¿cómo sale? Él, te tiende como una red, una tela de araña. Entonces...sin trabajo, con tantos hijos como tenía yo... (E.4)

Porque yo antes era levante miraba el sol y decía "Joder, y otro día. No tengo ganas de levantarme. No tengo ganas de hacer esto. Pero es que si no lo hago va a venir y me va a dar una leche". (E.6)

Y esa desesperanza, unida a las estrategias de control mental del agresor, las lleva a sentirse sin fuerzas para seguir adelante con sus vidas, devastadas.

Incapaz de poder seguir adelante. Yo decía, mañana no llego. Mañana no llego. Y una detrás de otra, y otra... y dices, mira, que me lleve ya de una vez, que me mate. Que me dé una paliza y me deje allí y no se entere nadie de que me he muerto. Porque hay días que dices, madre mía, prefiero que me mate a tanto ... porque tan pronto te estaba hablando y poniéndote a parir e insultar como tan pronto se giraba y se tiraba días sin decirte una puta palabra. Solo te miraba. Te miraba y...tú le mirabas como diciendo, madre mía, sin saber lo que habías hecho ni nada. Pero nada más que te miraba. Y un día, y otro día, y otro día. Y de poner el plato en la comida... e irse abajo. Y tú le mirabas. Y tú con las lágrimas porque ya sabías lo que habías hecho. Sin hacerlo sabías que algo habías hecho y que ya la tenías liada...

Tan hundida, tan hundida que estás, ya te da igual todo. Te abandonas de tal manera, que dices mira que le den por culo, que termine cuanto antes. Que pase esto como...ya. Yo muchas veces he dicho a dios, llévame y déjame tranquila

Cansadísima de muchas aberraciones y de muchos dolores, de muchos palos y de mucho de todo.

Incapaz de poder seguir adelante. Yo decía, mañana no llego. Mañana no llego. Y una detrás de otra, y otra... y dices, mira, que me lleve ya de una vez, que me mate. Que me dé una paliza y me deje allí y no se entere nadie de que me he muerto. Porque hay días que dices, madre mía, prefiero que me mate a tanto... Y de mirarle un día y decirle mátame, tío, si, mátame de una vez. No me hagas sufrir más. Me matas y te vas a quedar tranquilo. Vas a poder coger a otra y ya mí me vas a dejar descansar. Mátame. Y el tío va y se reía, el hijo de puta. (E.5)

Yo te digo que... el psicológico es...tremendo, devastador. Pero hasta el punto de...de conocer, no saber ni quién eres. (E.9)

La devastación física y psicológica que ha ido consiguiendo el maltratador, las lleva a sentimientos de despersonalización

Había dejado de ser yo. Bueno, todavía sigo sin saber quién soy, después de diecisiete años con este tipo. (E.3)

Siempre nos preguntan ¿Por qué aguantaste tanto? Yo les dije, preguntame cómo salí. Porque no eres persona ya. Cuando te quieres dar cuenta ya, ya ha anulado otras cosas. Antes de que te des cuenta ya te ha anulado lo que eras antes. (E.4)

Perdida, es que no sabes quién eres, no... (E.7)

Una vez descritos los sentimientos habituales que presentan estas mujeres ante la violencia mientras conviven con el maltratador, conviene destacar que ellas mismas perciben que sufren alteraciones emocionales, tales como

Embotamiento emocional

...hasta que llegó un punto que no me importó nada, y tenía tres, no tenía una. Tenía una muy pequeñita, el niño también y... estaban todos muy pequeños.

Era una calle con muchos coches, uno detrás de otro, para asegurarme que no pudieran parar. Me pillan una aquí, otro allí. Con una frialdad que me asusté, me asusté.

Si, si, sí. Yo en el momento en el que vi la frialdad. Porque podía no sentir nada. Tampoco..... Miraba a mis hijos y no sentí nada. Lo que iba a hacer y yo le puse la cena...es que no sentía absolutamente nada. Entonces...aquí, aquí pasa algo. No...y ese fue mi...el detonante para yo empezar a buscar ayuda. (E.2)

Altibajos emocionales

Pero a veces te encuentras muy confusa porque estás ahí como en un límite que a veces te vas a un lado, a veces te vas para otro. A veces dices, Bueno no me voy a tomar las cosas, las cosas son así, han salido así y vale. Se...se arreglan lo mejor que se pueden y ya está. Pero otras veces dices, ¿pero cómo vas a dejar pasar esto? Esto no lo puedes dejar atrás. No lo puedes, no puedes decir aquí no ha pasado nada.

Y hay temporadas o días que te sientes como...lo mismo que aquí. Aquí tenemos días, tenemos semanas. Tenemos. Hay días que sales y lo ves todo... “A mí no me pasa nada. Lo que ha pasado ya has pasado y ya está. Y ya no tiene más importancia”. Y otros días como ahora mismo, tienes una semana fatal, como la que llevo yo. (E.8)

O descontrol emocional

Claro, entonces yo flipaba. Pero es que yo estaba fuera de mí también. O sea yo nunca me había visto tan alterada como cuando se cabreaba él. O sea, yo...yo de hecho no soy una persona que me cabree, que discuta con nadie. Es que nunca. O sea nunca me he visto alterada... Pero con él... mis emociones se multiplicaban. O sea, me alteraba muchísimo. Y yo qué sé, pues era como las películas: Yo llorando, diciendo barbaridades.

... otra vez en...todo pasaba cada tres meses o así. Yo estallaba porque no podía más

Sí que te sacaba lo peor de mí... las cosas negativas

Yo he dado patadas a su coche... a la furgoneta también...O sea me ha hecho hacer a mí esas cosas de...de rabia. Bueno, yo de hecho una vez le pegué, le pegué llorando y de rabia. Y él no hizo nada, se quedó bloqueado porque no daba crédito a lo que veía. Una

noche que salimos por ahí, los típicos celos. Yo diciendo Es que no aguanto más... Solté... me desahogué... Pero llorando desconsolada. Y gritándole Pero por qué me haces esto, por qué me tratas así...Le di, le di y le tiré al suelo. Le rompí la camisa, la cazadora. Claro, luego lo pienso, y digo Yo cómo he podido hacer esto. Es que nunca he dicho barbaridades ni me ha salido esto por la boca. Y menos pegar a nadie. O sea... Incluso el control de... pues... bueno de hecho., al igual que él me borró los chicos del móvil,. Yo le borré las chicas.

El sentimiento de felicidad es prácticamente incompatible con la experiencia que están viviendo, pero aun así hemos querido recoger las escasas referencias que hacen a ella.

Son pocos los momentos de felicidad de los que pueden disfrutar

Pero empecé a ver que eran pocos los momentos en los que me sentía bien. (E.2)

Se aferran a los momentos en los que él no está presente o no hay violencia explícita. En esos momentos se sienten felices porque se sienten libres.

Pero cuando no estaba decíamos “¡Qué más da!”. Veíamos pelis, comíamos hasta palomitas, porque, escondíamos luego todo, ¿no? porque había que esconderlo y era “¡Qué bueno que no está! ¡Qué libertad!” (E.2)

Como tenemos tan poco tiempo de felicidad, en el momento que te dejan respirar un poquito, eres la persona más feliz del mundo, con ese poquito que te dejan respirar. (E.8)

2.4.4. Proceso de separación

El miedo es el sentimiento que domina la existencia de todas las mujeres en este periodo, y llega a convertirse en pánico y terror, sobre todo cuando han tomado la decisión de la huida. Aunque ya hemos abordado el miedo en el capítulo anterior como un factor que influye muy negativamente en los

procesos cognitivos que dificultan la toma de decisiones y paralizan a la mujer, una vez que ésta ha superado esa fase y decide separarse definitivamente, corre un grave peligro del que la mayoría de las veces es consciente.

Esta mujer expresa el pánico que siente durante los días previos a la huida. Es consciente del peligro que corre.

Y yo mirándolo. Que no. Quien habla así, quien vive así. Temblar cuando escuchaba, escuchaba la llave de la puerta. Y miraba. Y yo, qué te sirvo...servicial totalmente...y pensando...”¿Cuando me voy, cuando me voy...? De aquí llamándome.... “Que no puedo salir, que no puedo salir. Que no puedo salir. No es que no sepa. Es que no puedo salir” .Yo temblando, en la terraza, escondida. Temblando con el teléfono en el suelo. Pensando que me pillara hablando en la terraza. Y yo, llorando. Temblando. Secándome las lágrimas. (E.2)

Y en la misma huida

En plena crisis de ansiedad, mi hijo, se ve que le pudieron los nervios, vomitando, todo el camino. Temblando. L. llorando...El bebé, había cumplido...no había cumplido dos años todavía. Mi hija mayor no entendía nada. En shock. Hasta que llegué ah...a mi refugio, como digo yo. Hasta que me vinieron a buscar con una furgoneta y me trajeron aquí, que yo no conocía nada. (E.2)

... yo con mucho miedo, me fui con las maletas. De hecho no cogí las maletas porque yo decía, madre mía y si ahora aparece por la puerta y me ve sin los críos y yo con las maletas.... (E.6)

Esta mujer es consciente del peligro y que debe esconderse cuando se separe. Afronta el problema cognitivamente y se asegura el refugio en el Centro

Yo tengo que salir de donde él pueda encontrarme. Porque yo ya sabía las amenazas que tenía. Y las amenazas que me estaba haciendo todos los días. Yo no puedo quedarme en casa de una hija mía.

Y yo tuve que venir a esconderme aquí para poderme divorciar. (E.8)

El bloqueo mental y la negación persistente del maltrato de esta otra mujer le impiden ser consciente del miedo que sentía, a pesar de que durante la entrevista expresa sentimientos de pánico. Sólo empieza a hacerlo consciente tras el proceso de recuperación en el Centro.

... y le dije que no podía entrar. ¡Unas patadas en la puerta....” ¡El miedo que pasé! Miedo a que pasasen esas situaciones. Estaba tan nerviosa.

... Y mis amigas escuchaban cómo me estaba insultando. Como empezaba yo a intentar razonar para que se tranquilizara. Cómo le había entrado semejante rabieta y como yo me quedaba paralizaba. Ellas me decían pero cuélgale, yo no era capaz. No era capaz ni de colgarle el teléfono. Ni siquiera de eso. Y mucho menos....

Entonces el juez con el que había ido a declarar, oí su voz en la planta de abajo. Empecé a temblar y me tiré al suelo. Me tuvo que recoger mi amiga Susana. Y yo decía, ahí, ahí, está ahí...

No, no, no, si no pasa nada, si no tengo miedo... Si es que no me va a hacer nada. Era lo que le decía a la psicóloga del Observatorio, que...que no que... que el solo se ponía nervioso. Pero que cuando no estaba nervioso, que no era así. Que no me iba a hacer nada que solo era...

Estaba absolutamente aterrorizada. La verdad es que soy consciente de que estaba aterrorizada. Tanto era que yo dormía con un hacha debajo de mi cama. Un machete en el armario y... un spray anti violación en la mesilla de noche. El hacha la tenía desde que se fue y el machete también. El spray me lo compre como dos semanas antes de venirme aquí. Porque estaba aterrorizada... (E.3)

Aunque en la mayoría de los casos el amor ha desaparecido, puede mantenerse en algunas ocasiones, y no precisamente en las mujeres que refieren dependencia emocional.

Le dije adiós mi amor. Me acuerdo que le puse...me puse así delante de la cama, el durmiendo. Y le dije, adiós. ... Y se me salían las lágrimas diciéndole adiós. Porque era el hombre que vamos, que yo pensaba que... (E.1)

Yo entré aquí estando enamorada. Sí, es increíble. Enamorada, enamorada ya no estaba, pero queriéndole, si, es increíble, es increíble la manipulación, es increíble, yo siempre digo "el error no es enamorarme de una persona que nos envuelve, que nos miente, y nos envuelve de tal manera que nos cuesta verlo y hasta cuando te dicen "Le van a mandar a la cárcel" y después tú dices. "Mira donde estoy, mira lo que les ha pasado a mis hijos, mira en la situación en la que me encontraba. (E.2)

Incomprensiblemente, después de haber sufrido años de maltrato psicológico, hay quien sigue compadeciendo a su pareja por las repercusiones de su denuncia.

Pues, yo estaba fatal. Yo estaba, yo había puesto la orden de alejamiento, estaba...fatal. Y bueno cuando te dicen que lo van a detener, a ti encima te da una pena que te mueres, y dices "Madre mía, como si fuera un delincuente". Y me dijo la policía, me dijo "Es que lo es". (E.9)

El sentimiento de soledad sigue estando patente en todas las mujeres, pero la mayoría de ellas han logrado restablecer relaciones sociales y encontrar apoyo, bien sean familiares o de los profesionales y lo están superando, pero esta mujer insiste en no transmitir a nadie su decisión de separarse por la vergüenza que siente y por su negativa a admitir la existencia de maltrato.

Y a los quince días, yo solita, porque a nadie le decía lo que estaba pasando. (E.3)

Aunque el dolor emocional no es un sentimiento habitual en las mujeres, durante esta fase, recogemos el testimonio de una mujer de setenta y cuatro años quien, lejos de ser apoyada por sus hijas, éstas testifican a favor del padre en el juicio movidas por un sentimiento de compasión hacia él.

Me dijeron que su padre no iba a ir a la cárcel y que había que salvarle, de la cárcel. Que a mí, como no me iba pasar nada, pero que a su padre había que salvarle de la cárcel. Y se emplearon a fondo conmigo. A fondo... Hay que tener mucho cuidado, con los hijos. Hay que tener mucho cuidado. A gente que quieres, a gente que, que has criado. A gente que les has dado la vida. A la gente que le has dado todo, más de lo que has tenido, más de lo que has podido. Personas que confías, que crees que nunca te van a...que nunca te van a fallar. (Llorando), que nunca te van a fallar, y luego se ponen y son capaces de metete debajo de la tierra. (Sollozos) (E.8)

2.4.5. Proceso de recuperación

Los sentimientos dominantes en esta fase son el miedo, la injusticia, el duelo por las pérdidas, la vergüenza y la indefensión.

El miedo sigue siendo uno de los sentimientos dominantes en este periodo porque las amenazas de muerte siguen estando presentes en la mente de la mujer.

O sea, que tengo miedo, pues sí. Porque yo tengo ahí en el móvil y una canción que se llama el final del cuento de hadas... Que no me gustaría que me pase. Y eso que la escucho me aterro. ¿Sabes?, que yo me vaya a un nuevo sitio, a un nuevo...una nueva vida, lo que sea...y me lo encuentre. (E.1)

Yo tenía pánico a salir calle, yo me ponía aquí en una reja de la casa y me desmayaba, o me caía de solo pensar del pánico de salir a la calle, me caía redonda. Porque no quería estar en la calle. Y lloraba como una niña. "No quiero, no quiero, no quiero" y después un día me partí una pierna y me vino estupendo porque era lo mejor que me podía pasar para no salir a la calle.

Es desesperante. Yo de hecho, llevo 20 meses aquí y lo máximo que hago es visitar a mi abuela, en otro lado... y salir por la zona. Yo no voy a pasear porque tengo pánico. Me subo al metro, voy con gafas, me he cambiado el color de pelo, eso ha sido un poco por

rebeldía también, pero vas con pánico. y "si sube en el metro ¿cómo me escapo? y si hay un vecino y si me siguen. Con tres niños no puedo correr. Tengo un teléfono de emergencias pero yo no puedo correr. En el metro no funciona, en un lugar cerrado no funciona, ¿cómo hago? Pánico dispositivo de seguridad te da miedo, miedo y yo creo que no hace bien..... (E.2)

Está nervioso. Lo sé. Y además él es muy peligroso. A él no le ves con un cuchillo, aquí, para matarme o a poner una... No es de ese estilo, pero yo puedo tener un accidente, lo puedo tener en cualquier momento. Si no acaba conmigo mañana acabará en otro momento. (E.3)

Por la gente con la que se mueve, estoy amenazada por sus coleguitas de él, también. Que me quieren cortar el cuello, por eso me he venido aquí., Este fin de semana me toca salir, que voy a ver a mi madre porque la semana que viene es su cumpleaños, y he pedido el fin de semana. Pero todavía no lo sé si me voy o no, porque no sé si él está ahí o no este ahí. Si él está de permiso yo no puedo entrar en Fuenlabrada. O sea que me he tenido que ir yo de mi casa para que él esté como un marqués. (E.5)

El miedo puede afrontarse cognitivamente como en el caso de esta mujer, que expresa que prefiere morir antes de vivir con él.

No le tengo miedo, o sea ninguno. No porque mira, el miedo va a persistir siempre. Siempre. Con este tipo de personas siempre. No, no le tengo miedo. Si quiere matarme, me matará, pero no voy a estar conmigo. No, no se puede vivir con miedo. (E.9)

La mayoría de estas mujeres se sienten injustamente tratadas por la sociedad. Ejemplo de ello es el hecho de tener que ser ellas quienes estén recluidas en vez de los agresores, que, como ya se ha comentado, son pocos los que ingresan en la cárcel.

Si porque la primera... creo que la primera injusticia que se produce con nosotras es traernos a un centro para que nos... ¡para que no nos maten! Y él, y el asesino fuera, o sea... (E.4)

En otras ocasiones se sienten víctimas del trato injusto que han recibido de la sociedad cuando hacen balance de lo que ellas han aportado a la misma y lo poco que obtienen a cambio.

Hemos luchado para que nuestros hijos vayan a la Universidad. Que yo era una de las primeras que me tiré a la calle y dije, Yo fregaré escaleras pero mis hijas irán a la Universidad. Ya que a mí no me han dejado ir, pero mis hijas irán. Hemos luchado las madres, ¿Y dónde está? ¿Dónde está todo eso? Hemos ayudado a levantar este país. Dónde está todo eso, ¿quién nos ayuda ahora a nosotras. Ahora quien nos ayuda a nosotras. (E.8)

Otro de los motivos es la incongruencia de las sentencias judiciales.

Yo no lo entiendo. O sea, yo me tengo que ir de casa de mis padres. Tengo que renunciar de mi familia, para que él se esté moviendo por donde le salga a él de la punta de la polla. Hablando mal, con estos modales, perdóname pero... O sea es que yo lo veo súper injusto. Porque tendría que pedirme él a mi permiso para era donde yo esté. El a mí. Porque la orden de alejamiento la tiene él, no yo. O sea yo llevo una orden de alejamiento en el bolso de 500 metros por él. Esa orden es de él, es él el que no se puede acercar a mí. Ahora la mala soy yo. Que soy yo la que o me puedo acercar a mis padres porque viven cerca de él. Es que no vivimos ni a 70 metros. Como decía mi padre en el juicio, llorando el pobre con 70 años. Decía, que vivimos a escasos 70 metros. ¿Cómo le das una orden de alejamiento de 500 metros? ¿Dónde se va a meter mi hija? (E.5)

En este mismo sentido destacamos la valoración negativa que hacen del sistema judicial, sobre todo cuando se trata de defender a los menores.

Por dios. Yo pido a veces que la justicia... ¡Está fallando mucho! Yo creo que lo que más falla es la justicia. Teniendo cosas que son súper-obvias. Una persona que dice que sí, que ha pegado a sus hijos, “¿Cómo no le voy a pegar. Si es un niño que no hace más que tocar las narices!”

Eh...que la justicia sea consciente, que es algo evidente... que aplique todas estas leyes que están hechas que no las aplican. Que defiendan a nuestros hijos. Porque a mí, estoy en ese punto de mi vida..., lo que me ha hecho a mí es que me da igual. (E.2)

Yo recurrí de inmediato. Me fui a la fiscalía de protección de menores. La fiscalía de protección de menores...me...porque yo dije, no puede ser, porque salí del juzgado y los niños me decían: Mami, ¿de qué sirve decir la verdad? Porque yo siempre les había dicho que había que decir la verdad... Porque con la verdad siempre se gana... ¿De qué sirve decir la verdad si este señor que ha traído papá es un mentiroso? Y la siguiente era. ¿Y ahora qué nos va a hacer? (E.3)

La Justicia, que debería ser un soporte fundamental para estas mujeres, con sus sentencias se convierte en un frente más del que hay que defenderse y proteger a sus hijos, como en el caso de esta mujer y de sus hijos a los que el juez obliga a mantener visitas con el padre que les ha maltratado.

Y tengo que aguantarme que se los lleve de la manera que se los llevó el sábado bajo amenazas de... que va a llamar a la policía, gritándoles.

La impotencia y la desesperación de decir “Dios mío.....Todavía tengo que ir justificando. Todavía mis hijos tienen que seguir diciendo una y otra vez lo que les ha hecho su padre”. Como decía mi hijo: ¡Estoy harto! ¿Por qué no nos creen? ¿De qué sirve decir la verdad?

Incluso pienso que algo les estoy perjudicando. Que no tendría que permitir que estén dentro. Que no vayan con su padre. Por las veces que digo, dios les voy a volver locos porque les estoy obligando a irse cuando yo sé lo que hay, pero luego allí, ¿quién se lo

explica? Y me tengo que ir para que no me quiten la custodia. No puedo hacer nada. No puedo hacer nada. Me siento impotente. Me hace sentir impotente... Me hace sentir impotente. Totalmente impotente. (E.3)

O el de esta otra a la que, por no poder hacerse cargo del cuidado de sus hijos, una vez separada, los Servicios Sociales la exigen que entregue a sus hijos a la Comunidad el juez dictamina el régimen de visitas. Afortunadamente logró reunir a sus tres hijos y vivir con ellos en el Centro de Recuperación.

Yo, horrible, yo cuando me dijeron que me quitaban a mis hijos y tuve que firmar un papel para que se fueran los dos pequeños por un lado y la mayor por otro, es que eso no lo quiero recordar. Y encima las visitas se las daban a él. Y lo saben. Y yo podía hablar por teléfono con ellos un sábado sí y un sábado no, 5 minutos. (E.6)

Llama la atención el siguiente testimonio, que muestra cómo el sentimiento de injusticia por haber sido una mujer maltratada se convierte en gratitud por haber pasado por un proceso que le ha permitido descubrir en ella una nueva mujer. Esta reestructuración cognitiva es un ejemplo del éxito del tratamiento que ha recibido en el Centro.

Y si he tenido que pasar por esto para que me regalaran esta nueva mujer que soy... No es justo que haya tenido que pasar por un maltrato, pero lo agradezco.

Entonces sí me han dado cosas, que si no hubiera pasado por lo que pasé no hubiera tenido nunca en mi vida. Y me hubiese perdido la oportunidad de saber lo que...lo que valgo como persona, como mujer. El darles a mis hijas, tengo dos hijas mujeres, el darles una identidad, una ideología de que...todo se puede...

El duelo por la vida y la identidad que les han quitado es un sentimiento muy arraigado en estas mujeres. Son conscientes de que sus agresores les han desposeído de todo,

Cuando te ves aquí...dices Dios, soy yo la que estoy aquí. Soy yo la que está diciendo que tengo una situación de riesgo, que tengo que salir por patas de mi casa. Dejarlo todo. Todo. Por ese hombre. Todo. ...Mi vida... (E.3)

Realmente eh...como le dije yo una vez a mi psicóloga. Me dijo, tú te estás recuperando muy bien. Y yo le dije pero si es que no tenía nada, porque no tenía nada, no tenía nada. A ver, que, porque hay muchas mujeres que pierden, a su compañero, a su pareja, ¿sabes? Que pierden el amor, que pierden esto que tienes. Es que no tenía nada, nada de eso existía. Desarraigada de todo encima, porque además, lo pierdes todo. Lo pierdes todo. (E.4)

Y me quedé si nada. De la noche a la mañana me quede sin nada. Perdí la virginidad la juventud. Todo el cuerpo. Yo...con mi nombre y con mi identidad. Nada más. Lo demás me lo han quitado. (E.5)

Ha sido muy fuerte. Yo tenía, yo tenía mi casa, yo tenía mi vida, y me han sacado de mi casa, me han destrozado mi vida y han destrozado mi familia. Una familia por la que he trabajado, por la que he luchado, por la que he dado más de lo que he tenido y más de lo que he podido. Y ahora estamos todos destrozados. Todos. Hay que ser mala persona para empeñarse en destrozarse una casa. En destrozarse una familia. Y si se empeña una persona en destrozarlo, lo destroza. Como en mi caso. Se empeñó en destrozarse mi familia y la ha destrozado. (E.8)

El duelo en esta mujer es inmenso porque, además de lo que expresa en el párrafo anterior, lo que ha perdido fundamentalmente es el apoyo de sus hijas ante su decisión de denunciarle.

Hay que tener mucho cuidado. A gente que quieres, a gente que, que has criado. A gente que les has dado la vida. A la gente que le has dado todo, más de lo que has tenido, más de lo que has podido. Personas que confías, que crees que nunca te van a...que nunca te van a fallar, (llorando), que nunca te van a fallar, y luego se ponen y son capaces de meterte

debajo de la tierra. (Sollozos). Con los hijos hay que tener mucho cuidado. Los hijos son egoístas.

Este duelo se pone de manifiesto en la profunda tristeza que expresan, sobre todo, las mujeres que menos tiempo llevan en el Centro de Recuperación.

Porque a mí sí me genera tristeza pensar que he estado tantos años con una persona tan ruin y tan malvada. (E.3)

Pero no es porque, no sé, yo sé que ahora mismo estoy mal, estoy últimamente mal. Estoy con un principio de depresión. Yo ahora mismo estoy sonriendo, estoy contigo y estoy de puta madre, me estoy riendo contigo y de pronto me pongo a llorar. O sea que yo bien emocionalmente no estoy. No puedo estar bien con todo lo que he pasado. Lo que tengo dentro. Entonces...que tan pronto estoy contigo aquí bien, como ahora salgo por la puerta, me derrumbo, me pongo a llorar como una gilipollas que no hay manera que nadie me tire de mí. Que ya paso ni de comer ni de...solo hablar sobre el tema. Pero porque yo no me encuentro bien. (E.5)

El sentimiento de culpa en esta fase se debe fundamentalmente a no haber sabido cuidar de sus hijos

A X nunca le ha faltado nada. Ella y yo vivíamos solas en una habitación. Y teníamos de todo. Que luego yo... pues bueno...porque yo también muchas veces me echo la culpa, pero me enamoré. (E.1)

Pero lo único que me destroza es la.... Hay que remediarlo...y además ahí... me creo, me vuelvo a creer que soy una mala madre que no sirvo para mis hijos. Que no sirvo para hacerlo. Porque mis hijos actúan violentamente. Culpable me siento de no haber sacado a mis hijos antes de esta situación. El sentido de responsabilidad no me lo puedo quitar. (E.3)

Éste es uno de los sentimientos negativos que intentan eliminar en el Centro de Recuperación.

Ya, pero... ... en algo he tenido que fallar yo para llegar a esta situación. Lo sé, que no es lo que tengo que pensar y el trabajo que estoy haciendo aquí es precisamente para saber que la culpa no es mía. (E.3)

El sentimiento de vergüenza se mantiene porque siguen percibiendo que la sociedad tiene una idea equívoca de las mujeres que son o han sido víctimas violencia de pareja y del propio maltrato.

Es como oler a suciedad. Porque hay mucha gente que cree que nosotras hacemos cosas para que ocurra.

Porque la gente que cree que vivimos como reinas. Que lo único que buscamos son las ayudas del Estado. Que ¡por dios, que averigüen! (E.2)

Te cuesta. Luego sientes vergüenza de lo que te ha pasado. Te culpabilizas, sí. La sociedad te hace sentir vergüenza. Aquí...o sea la gente te mira raro. Hay víctimas de... por terrorismo, víctimas de accidente de tráfico. Entonces tú dices “Yo soy víctima de violencia de género”. Sí. Vas a cualquier lado, cuando presentas la documentación, la de la mesa, o sea....y si, te sientes rara. Un bicho raro, ¿sabes? (E.9)

Aunque en el Centro se sienten arropadas por las profesionales que cuidan de ellas y de sus hijos, no tienen garantizada su nueva forma de vida y se sienten indefensas ante el futuro. Recordemos además que siguen temiendo que se cumplan las amenazas del agresor. Este sentimiento de indefensión ante el futuro nos sugiere su percepción de que la sociedad no les protege adecuadamente.

Yo no tengo ayuda, yo salgo de aquí y me voy a la calle. (E.8)

No me da seguridad. No me da seguridad porque yo no voy a poder estar en Madrid. Yo me voy a tener que ir de aquí. Él con la gente que se mueve, no me va a permitir. Yo sé muchísimas cosa, muchísimas de lo que hecho, de lo que han robado. Y por miedo a que yo hable... me van a dar zapatilla. O sea me van a dar zapatilla en cuanto me descuide. Protegida estoy... pero no estoy protegida. Yo voy a estar aquí 18 meses... y después qué. (E.5)

Además de estos sentimientos predominantes, miedo, duelo, injusticia, culpa, vergüenza e indefensión, existen otros que, aunque sean de forma aislada, creemos interesantes resaltar aquí por su significado.

Esta mujer, que saldrá del Centro al día siguiente de la entrevista, expresa su felicidad por poder vivir con normalidad, sin miedo

... ya fue todo, fue que estas en la cama viendo una película con sus hijos y no pasa nada. Que coges un paquete de galletas y te lo comes, y no pasa nada. Y para mí era todo tan duro. Hay que bueno, estoy con mis niños en la cama viendo la tele....

Feliz porque no había nadie que nos fuera a pegar. Feliz porque voy a entrar en un lugar, donde no tienes que estar pensando ¿qué va pasar ahora? ¿Y si tal, y si tal?
(E.2)

Esta otra, que lleva poco tiempo residiendo en el Centro, lucha por mantener su decisión de separarse, porque aún sigue sintiendo que le quiere.

...vamos yo le quiero aún. Me entiendes. No sé si es la dependencia emocional, como le llaman o lo que sea. Pero le extraño. Me hace falta. (E.1)

La lucha por no vivir otra vez con él se acentúa por el sentimiento de soledad que experimenta.

Sabes y que...me he quedado sola. Pero que...lo tengo que tener asumido de que sola estoy. Yo tengo mis hijos solamente. (E.1)

Esta mujer siente una ira contenida contra los políticos

Y que no tengan tantos anuncios, mentirosos como tienen, que son anuncios mentirosos

Yo no puedo ir a mi casa. ¿eh?. Yo no tengo ayuda, yo salgo de aquí y me voy a la calle. A ver esos señores políticos. En vez de estarse, peleándose siempre por el puesto, a ver quién calienta la mejor butaca. Que se preocupen un poco de la sociedad, que se preocupen un poco del pueblo.

Pero esos políticos, esos señores políticos, esos señores profesionales, tanto que hablan de los malos tratos, de lo bien que estamos, de las subvenciones que tienen. De todo. ¿Dónde están? ¿Dónde están? Yo lo quiero ver, porque de aquí salimos todo el mundo como podemos. Y he visto salir mucha gente de aquí. Y sé cómo salen. A ver dónde están. Tanta propaganda, tan mentirosa como hacen. (E.8)

Y contra los maltratadores

Son cobardes y mentirosos, porque luego no son capaces de afrontar la verdad, y lo niegan todo. Además de cobardes son mentirosos. Lo niegan todo. Que digan la verdad. Que digan lo que hacen. Que ninguno lo dice. Todo lo niegan. Como dijo el mío, en el juicio “Yo jamás he maltratado a una persona ni he maltratado a nadie”. Es un mentiroso, nos ha maltratado a toda la familia. (E.8)

Esta otra mujer, por el contrario, expresa que no tiene deseo de venganza ni odio hacia su agresor y extiende sus sentimientos a las demás mujeres víctimas de violencia de pareja.

Y de hecho a mí...alguna vez alguien me ha dicho “Yo me encargo...Si quieres le parto las piernas”. Y yo digo, no, es que no cabe ni en mí eso. Yo a veces pienso, de qué materia estamos hechas nosotras que no nos cabe ni siquiera tomar la venganza. El decir, que sepa lo que es una paliza, a ver si le da miedo. Que sepa lo que es miedo. Yo lo que quiero es que me dejen en paz. El tener una vida. Es que a mí no me cabe.

*Dices...somos nobles. Somos gente que podríamos tomar venganza y no la tomamos.
Somos personas que podíamos odiar. (E.2)*

Recordemos, por último, el importante trabajo que realizan las profesionales del Centro para fomentar los sentimientos positivos e ir eliminando todos aquellos que las perjudican, resultados que se mostraron en la sección del aprendizaje de este mismo capítulo, y en concreto en lo aprendido durante la fase de recuperación.

La síntesis de los resultados del análisis del proceso cognitivo se recogen en la siguiente tabla

PROCESO COGNITIVO	
MARCO TEÓRICO	RESULTADOS
PERCEPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
SENSACIÓN/PERCEPCIÓN	<p>Dificultad para interpretar el maltrato por las estrategias del maltratador</p> <p>Primera fase:</p> <p>Perciben actitudes extrañas, pero no identifican la violencia</p> <p>Intenta comprender los comportamientos extraños</p> <p>Buscan explicaciones e interpretan erróneamente los datos</p> <p>La negación de la violencia es un mecanismo defensivo</p> <p>Los roles de género fomentan la negación</p> <p>Justifican el maltrato con actitudes de cuidado y protección</p> <ul style="list-style-type: none"> . Por culpa de otra mujer . Es un enfermo . Hay contrariedades cotidianas . No tuvo suficiente afecto <p>Están afectadas por la confusión, la desorientación, la violencia impredecible y la ambigüedad de la situación</p> <p>Intentan identificar las causas y adaptarse a las exigencias del maltratador hasta darse cuenta de que esa estrategia de afrontamiento es ineficaz.</p> <p>Segunda fase:</p> <p>Descubren que no hay relación causa-efecto para la violencia, lo que les produce sentimientos de indefensión y vulnerabilidad.</p> <p>El reconocimiento del maltrato es lento y difícil por:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Normalización del maltrato en las relaciones de pareja . Identificación del maltrato exclusivamente con la violencia física <p>La estrategia de alternancia de actos violentos con el arrepentimiento es muy efectiva para distorsionar las</p>

	percepciones de la mujer por la necesidad de mantener la esperanza en su proyecto de vida.
CODIFICACIÓN Y FORMACIÓN DE CONCEPTOS	<p>Creer en las vejaciones y los insultos que reciben de su pareja</p> <p>Creer que ellas son las culpables del fracaso de la relación</p> <p>No se identifican como mujeres maltratadas a pesar de ser conscientes del peligro</p> <p>Necesitan alejarse del maltratador para pensar con claridad</p> <p>Comprender e identificar el maltrato es fundamental para su recuperación</p>
ALERTA/ATENCIÓN	<p>Se inicia sólo cuando identifican el peligro</p> <p>Mantienen una hipervigilancia extrema</p>
MEMORIA	<p>Todas padecen de olvidos frecuentes y bloqueos de pensamiento</p> <p>Existen con frecuencia graves dificultades en el proceso de recuperación</p> <p>Como defensa aparece la memoria selectiva, obviando datos importantes que han sido demasiado traumáticos</p>
APRENDIZAJE	
PREVIO	<p>Los valores y creencias personales previas son determinantes para la percepción e interpretación del maltrato.</p> <ul style="list-style-type: none"> . La mujer necesita una pareja y tener hijos . La mujer debe supeditarse y servir al hombre . La exigencia de estos valores procede de la familia, la sociedad y la religión . El maltrato es normal . El maltrato sólo es violencia física
DURANTE EL PROCESO	<p>Aprenden a sobrevivir</p> <p>El aprendizaje está mediatizado por el estrés, la hipervigilancia, la atención selectiva hacia los comportamientos del maltratador, el miedo y el aislamiento</p> <p>Aprenden a que hagan lo que hagan no sirve para controlar los estallidos de violencia</p> <p>Aprenden a vivir con ese sufrimiento tensión constante</p> <p>Aprenden a identificar el maltrato, aunque les cueste verlo</p> <p>Aprenden a callar cuando no obtienen respuestas positivas</p> <p>Aprenden a no denunciar cuando la experiencia ha sido negativa</p> <p>A veces, aprenden a revelarse.</p>
DURANTE LA RECUPERACIÓN	<p>Aprenden a controlar la ansiedad, la culpa, el bloqueo emocional, el miedo y el ostracismo</p> <p>Aprenden a hacer frente a su inseguridad y a aumentar sus fortalezas</p> <p>Aprenden a vivir sin su maltratador</p> <p>Aprenden a tomar conciencia del maltrato sufrido en todas las esferas</p> <p>Aprenden a ser autónomas, libres y a luchar por su dignidad</p>
AL FINALIZAR LA	Se descubren a sí mismas. Aprenden a ser una nueva mujer

RECUPERACIÓN	<p>Aprenden que el amor no puede significar humillación</p> <p>Aprenden a no normalizar el machismo</p> <p>Aprenden a sentirse libres y a tener derecho a decidir</p>
JUICIO	
RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS Y TOMA DE DECISIONES	<p>Inicialmente muestran haber tenido capacidad de resolución de problemas y de toma de decisiones autónomas</p> <p>Esta capacidad va deteriorándose según se desarrolla el proceso de maltrato. Las estrategias más efectivas para anular su capacidad de juicio son:</p> <p>Miedo</p> <p>Según avanza el proceso, se pasa de un estado de hipervigilancia al miedo y al pánico, que bloquean la mente de la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> . El miedo las paraliza . El miedo controla todos sus movimientos y pensamientos . El miedo causa reacciones y pensamientos impulsivos, no reflexivos . Puede afectar seriamente a la decisión de no separarse . Mantengan la percepción de peligro de muerte inminente . Renuncien a sus intenciones de escapar . Puede minimizarse la percepción del riesgo, como mecanismo de defensa, y no adoptar las medidas de protección adecuadas . Retiren las denuncias <p>“Luz de gas”</p> <p>Al inicio la manipulación es muy sutil</p> <p>Progresivamente va controlando la mente de la mujer haciéndola:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Dudar de sus pensamientos y sentimientos . Creerse culpable . Dudar de su cordura . Perder su identidad

EMOCIÓN	
INICIO DE LA RELACIÓN	<p>Amor:</p> <p>Amor por su pareja</p> <p>Necesidad de ser amada</p> <p>No todas inician la convivencia estando enamoradas</p>
PRIMEROS INDICIOS	<p>Amor:</p> <p>Amor que les impide ver el maltrato</p> <p>Perdona por amor</p> <p>La fase de luna de miel es efectiva por la necesidad de sentirse amada</p> <p>Compasión:</p> <p>Interpretan erróneamente las primeras señales de violencia</p>
VIOLENCIA INSTAURADA	<p>Amor:</p> <p>No quieren denunciarle por amor</p> <p>Pueden reiniciar la convivencia y retirar la denuncia</p> <p>La necesidad de ser amada puede llevar a:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Permitirle la violencia . Caer sistemáticamente en el ciclo de la violencia . Tener una dependencia emocional <p>Culpa:</p> <p>Inducida por el maltratador</p> <p>Autoinculpación por no saber hacerle feliz y no cumplir con las expectativas del rol</p> <p>Inducida por el entorno social</p> <p>Dolor emocional</p> <p>Por no sentirse amadas</p> <p>Miedo:</p> <p>Incrementa los niveles de estrés y afecta gravemente al proceso cognitivo</p> <p>Vergüenza:</p> <p>Por no ajustarse al rol que se espera de ella</p> <p>Por la percepción de la sociedad sobre las mujeres maltratadas</p> <p>Soledad:</p> <p>Derivada del asilamiento físico y/o emocional</p> <p>Descrita como una experiencia muy dolorosa</p> <p>Indefensión:</p> <p>Incrementa el sentimiento de soledad cuando no recibe los apoyos de los allegados o los sistemas de apoyo</p> <p>Impotencia:</p> <p>Procede del análisis de sus escasos recursos para salir de la situación de maltrato</p> <p>Puede ocasionar ideaciones suicidas e intentos autolíticos</p> <p>Desesperanza:</p> <p>Es el fruto de la indefensión e impotencia</p> <p>Perciben la devastación física y psicológica</p>
PROCESO DE SEPARACIÓN	<p>Miedo:</p> <p>Tras la decisión de separarse</p> <p>Pánico</p> <p>En la huida</p> <p>Amor:</p> <p>Ocasionalmente, cuando existe dependencia emocional</p> <p>Compasión:</p> <p>Ocasionalmente, por las repercusiones de la denuncia</p>

	Soledad: Recuperan progresivamente las relaciones personales
PROCESO DE RECUPERACIÓN	Miedo: Las amenazas de muerte siguen teniendo su efecto Injusticia: Son ellas las que tienen que esconderse Hay muy pocas condenas de reclusión Las sentencias judiciales son injustas Duelo: Por la vida y la identidad perdidas Culpa: Por no haber sabido proteger a sus hijos Indefensión: Recursos económicos escasos para iniciar una nueva vida con sus hijos. Escasa protección social
EVALUACIÓN COGNITIVA	
EVALUACIÓN PRIMARIA	El estrés altera las funciones cognitivas Los procesos de percepción y sensación y de codificación y formación de conceptos están alterados, lo que les impide identificar el maltrato y el peligro Al ser conscientes de ello, se genera un estado de hipervigilancia y miedo que afecta al proceso de alerta y atención Las estrategias del maltratador incrementan el nivel de estrés y el estado de confusión de la víctima
EVALUACIÓN SECUNDARIA	El proceso de maltrato afecta a los cuatro modos adaptativos alterando su estado de salud, su autoconcepto, su función del rol y la interdependencia, La mujer se encuentra sin recursos de afrontamiento La víctima se siente incapaz de salir de la situación.
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	
DIRIGIDAS A SOLUCIONAR EL PROBLEMA	Análisis de sus conductas y adaptación a las demandas del maltratador Búsqueda de información Búsqueda de ayuda en las personas significativas y en servicios de apoyo.
DIRIGIDAS AL MANEJO DE LAS EMOCIONES	evitación, minimización, atención selectiva, distanciamiento o cambio del significado del acontecimiento

Tabla 14

CAPÍTULO VIII. DISCUSIÓN

Contrastando los resultados obtenidos con nuestra propuesta de un modelo explicativo del proceso cognitivo en las mujeres víctimas de violencia de pareja con otros estudios, realizamos las siguientes reflexiones

1. Estímulos

1.1. Estímulos focales externos

Iniciaremos este análisis con estímulos focales externos constituidos por los actos violentos y las circunstancias que les rodean

1.1.1. Actos violentos

Los tipos de violencia que sufren las mujeres de nuestro estudio coinciden con las clasificaciones y definiciones del Consejo de Europa o con las del Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad y Consumo, si bien las categorías que hemos elaborado difieren ligeramente.

Protocolo Común para la actuación sanitaria ante la violencia de género (2007) recoge exclusivamente tres tipos de violencia, la física, la sexual y la psicológica, pero nuestros datos muestran la existencia de otros tipos de violencia.

Coincidimos con la clasificación que realiza el Consejo de Europa en la existencia de violencia física, sexual y psicológica, pero la categoría de violencia espiritual, en nuestra investigación, ha sido integrada dentro de la violencia psicológica. Así mismo, coincidimos con la clasificación del Consejo de Europa en la existencia de violencia estructural, pero en nuestra investigación no se ha situado dentro de los estímulos focales, sino que, dado que el patriarcado y sus consecuencias impregnan todos los ámbitos sociales, este tipo de violencia estaría mejor situado dentro de los estímulos contextuales y residuales que recibe la mujer. Nuestros hallazgos coinciden

también en la existencia de violencia económica que define el Consejo de Europa, pero no solo los referidos a la desigualdad en el acceso de los recursos compartidos, sino que hemos detectado casos de explotación económica.

Por último hemos detectado que hay un tipo de violencia de pareja que no aparece en ninguna clasificación previa, la violencia por el hecho de ser madre. El binomio mujer/madre tiene una significación especial en los casos de violencia de pareja y hemos considerado que debe ser objeto de una atención especial. En nuestro estudio hemos detectado que el rol de madre desencadena en el agresor comportamientos violentos de todo tipo hacia la mujer, desde la agresión física directa cuando conocen el embarazo, la psicológica mediante amenazas o actos reales de violencia hacia los hijos. El hombre conoce la importancia del rol de madre y por ello intentará dañar a la mujer por esa vía, pero la violencia dirigida hacia los hijos puede ser el detonante para que la mujer abandone definitivamente a su agresor. Estos hallazgos sugieren la pertinencia de nuevas investigaciones que profundicen en esta categoría de análisis.

1.1.2. Circunstancias que rodean la violencia

El análisis que hemos realizado en nuestra investigación sobre las circunstancias que rodean los actos violentos no es habitual en los estudios sobre violencia de género. Desde nuestra perspectiva, en la que conceptualizamos la violencia como un estímulo estresante, contrastamos las tesis de Lázarus y Folkman (1986) sobre las variables que influyen para que una situación genere más estrés, y hallamos que la novedad de la situación, la inminencia, la incertidumbre del suceso, la incertidumbre temporal, la duración y la ambigüedad son factores que estaban presentes en el proceso de la violencia de género, por lo que al estrés que supone la violencia en sí misma, habría que sumarle estas circunstancias.

Coincidimos con Escudero y cols. (2005a) en la idea de que no es suficiente con la presencia de los actos violentos para explicar la permanencia de la mujer con el agresor. Estos autores sostienen que las estrategias del maltratador de modulación en el tiempo y en el espacio de los actos violentos son las que contribuyen de manera decisiva al control mental de la víctima. La estrategia destacada en la modulación del tiempo es la imposibilidad de predecir el maltrato que incluye los comportamientos caóticos y la alternancia de la violencia con el arrepentimiento, coincidiendo con la Teoría del Ciclo de la Violencia de L. Walker. (1979). La estrategia del control del espacio que utilizan es el aislamiento físico y mental de la víctima, considerando que el aislamiento físico es solo un medio para alcanzar el aislamiento psicológico.

Estando de acuerdo con Escudero y cols. (2005 a) en que hay que considerar otras variables distintas a los actos violentos en sí mismos para explicar la permanencia de la mujer con el maltratador, consideramos que habría que tener en cuenta, además de las estrategias del maltratador, las circunstancias estresantes que rodean a los actos violentos que hemos hallado en nuestra investigación.

Tal y como postularon Epstein y Roupenian (1970), la incertidumbre incrementa el grado de amenaza y juega un papel fundamental en el proceso de violencia de pareja. La mujer desconoce las causas que desencadenan los comportamientos violentos, no sabe cómo actuar para satisfacer las exigencias de su pareja, no es consciente del ciclo de la violencia y no sabe si se encontrará con la fase de explosión o de luna de miel, pero mientras tanto estará sufriendo una constante tensión, ansiedad y miedo. Nuestros datos corroboran la Teoría del Ciclo de la Violencia elaborada por L. Walker. (1989)

La incertidumbre sobre si se producirá o no un estallido violento, que Escudero y col (2005a) describen como la “impredecibilidad de la violencia”, incrementa la confusión en las primeras etapas de la relación y

posteriormente, cuando la mujer identifica el maltrato, la violencia impredecible aumentará la percepción de amenaza impidiéndoles desarrollar estrategias eficaces. Intentan encontrar patrones predictivos, no saben cómo actuar, realizan continuas evaluaciones y consecuentemente, sufren un conflicto de pensamientos, emociones y de toma de decisiones.

Puesto que la violencia es impredecible, la inminencia de la situación es una percepción constante que genera un alto grado de estrés y que incrementa el estado de hipervigilancia, tal y como expuso Mechanic (1962). En consecuencia, las decisiones que toman están dirigidas a escapar del peligro, tal y como señalaron Janis y Mann (1977) cuando estudiaron el papel de la inminencia en la toma de decisiones.

La “incubación de amenaza” concepto desarrollado por Breznitz (1971), es notorio en muchas de las informaciones que nos han facilitado estas mujeres, quienes están constantemente preocupadas. Lo fundamental a destacar de concepto de la incubación de amenaza en estas mujeres, es que el periodo que transcurre desde la percepción de la misma hasta que se produce el acontecimiento está presente incluso cuando ya han conseguido separarse de su agresor y es continua. Las amenazas, en relación con el factor temporal, tienen la propiedad de estar presentes en la mente de la mujer de forma constante ya que las remite a lo que Escudero y col (2005a) denominan “violencia física virtual” convirtiendo el pensamiento en imágenes y proyectando su materialización a través del tiempo. La percepción de amenaza está presente constantemente y tiene efectos devastadores sobre la víctima ya que, además de originar pensamientos negativos recurrentes, el miedo les paralizará.

Respecto a la duración del acontecimiento estresante, consideramos que la violencia de pareja es un fenómeno constante y de larga evolución. Es constante porque aunque los actos de violencia física o sexual sean

intermitentes, hay una violencia psicológica continua. Tiene una larga duración porque tal y como muestran los datos epidemiológicos de la III Macro encuesta sobre la violencia contra las mujeres (2006) el 66,7% de las mujeres notifican que la convivencia con el agresor supera los cinco años, lo que nos indica que estarán padeciendo los efectos de un estrés crónico en todo su organismo. En algunos casos puede que hayan desarrollado mecanismos cognitivos que les permitan disminuir los efectos negativos, pero su nivel de adaptación estará comprometido y se verán afectados todos sus modos adaptativos.

La ambigüedad de los comportamientos violentos está muy relacionada con las fases del ciclo de la violencia descrito por Walker (1979) La alternancia de agresiones y halagos dificulta a las mujeres la interpretación de lo que ocurre y tenderán a hacerlo basándose en sus creencias, experiencias y su personalidad, tal y como plantean Lazarus y Folkman (1986). En una situación de ambigüedad como la que están viviendo, atribuir la violencia a una causa errónea, llegando incluso a justificarla, es común al principio de la relación y posteriormente la mujer experimentará una disminución de la percepción de control de la situación a la vez que se instaurará el sentimiento de desesperanza para afrontar la situación con éxito.

1.2. Estímulo focal interno: el estrés

Siguiendo con los estímulos focales, en este caso internos, contrastaremos nuestros hallazgos con las evidencias científicas de los efectos del estrés mantenido en las personas.

Estos efectos, estudiados por numerosos investigadores y sintetizados por Latorre (1995), están presentes en las mujeres víctimas de violencia de pareja de nuestro estudio.

En las respuestas fisiológicas hemos podido constatar, a través de las entrevistas, que han experimentado signos y síntomas relativos a las repuestas fisiológicas del estrés, pero, lógicamente no podemos afirmar la existencia de un incremento de catecolaminas, corticosteroides y de la glucemia, dado que su determinación no formaba parte de nuestro estudio. Las manifestaciones simpáticas y parasimpáticas derivadas de la activación del sistema nervioso autónomo halladas en las mujeres de nuestro estudio, muestran que todas las referencian síntomas, referidos a taquicardias, alteraciones de la tensión arterial, dificultad respiratoria u hormigueos.

Los efectos cognitivos del estrés mantenido, tales como la incapacidad para la toma de decisiones, incapacidad para la concentración, olvidos frecuentes y bloqueos mentales, han sido descritos en profundidad analizando cada uno de los canales cognitivo-emocionales, en los que hemos puesto de manifiesto las alteraciones en los procesos de percepción e interpretación de la información y en el de juicio, dificultándose la capacidad para la toma de decisiones y de resolución de problemas.

Las alteraciones conductuales que hemos hallado y que coinciden con la síntesis que realiza Latorre (1985), han sido explosiones emocionales, comer en exceso, falta de apetito, excitabilidad, conductas impulsivas, incapacidad de descansar y consumo de drogas, en el que incluimos la cocaína y la automedicación con psicotrópicos.

Los estados de ánimo que han presentado las mujeres de nuestro estudio coinciden con los síntomas subjetivos que se describen ante el estrés mantenido: Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpa, vergüenza, irritabilidad, mal genio, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo, soledad.

También se han hallado en nuestra investigación los siguientes problemas de salud derivados del estrés: Asma, diarrea, mareos y desvanecimientos, trastornos gástricos, cefaleas y migrañas, insomnio, sarpullidos y picores, debilidad, alopecias, abortos, poliquistosis, problemas tiroideos y menorragias.

Todos estos datos nos permiten afirmar que las mujeres víctimas de violencia de pareja sufren las consecuencias de un estrés intenso y prolongado.

2. Efecto de la violencia de pareja sobre los procesos cognitivos

Nuestros datos nos permiten afirmar que dentro del canal cognitivo-emocional de percepción e interpretación de la información existen alteraciones en los procesos de sensación-percepción, interpretación de la información, codificación y formación de conceptos, activación y atención y de la memoria, y dentro del canal del juicio están alterados los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones.

Nuestros hallazgos coinciden con los de Browne (1993), Jackson, Philip, Nuttall y Diller (2002), Stein, Kennedy y Twamley (2002), Valera y Berenbaum (2003) y Twamley, Allard, Thorp, Norman, Hami Cissell, Huhes Berardi, Grimes y Stein (2009).

Considerando que la función cerebral está integrada estructural y funcionalmente, tal y como postula Roy en uno de sus principios básicos del proceso cognitivo, hemos comprobado la influencia que la alteración de uno de los procesos ejerce sobre los demás. Una alteración en la percepción del estímulo, que puede estar motivada por los compromisos y creencias de la mujer y por determinadas emociones, puede llevar a una interpretación errónea de las causas de la violencia y consecuentemente a una evaluación cognitiva equivocada. Si no se percibe el peligro, las mujeres no ponen en

marcha el mecanismo de alerta y estarán en una situación de mayor vulnerabilidad. La toma de conciencia del peligro desencadena un estado de hipervigilancia de forma que la atención selectiva se centra en el agresor. Esa hipervigilancia aumentará el estrés que afectará al sistema cognitivo con bloqueos de pensamientos y alteraciones emocionales, entre las que domina el miedo, que dificultarán la capacidad de toma de decisiones y la planificación para la resolución del problema. El proceso de la memoria puede verse también seriamente afectado por el estrés intenso, tanto en la capacidad de almacenamiento de la información como en la de recuperación de la misma.

La evaluación secundaria, en la que tienen que sopesar sus recursos de afrontamiento, estará mediatizada por los efectos que la violencia ha ejercido sobre sus modos de adaptación fisiológico, del autoconcepto, del rol y de la interdependencia.

Estos datos, en sí mismos explicarían la incapacidad de la mujer para poner fin a la convivencia con el agresor, pero, aun siendo suficientes, no son los únicos que deben tenerse en cuenta.

3. Efecto de la violencia de pareja sobre los procesos emocionales

La influencia de los sentimientos y emociones en los procesos puramente cognitivos es fundamental para explicar el desarrollo de su experiencia con el agresor. Hemos constatado que las emociones influyen negativamente en la percepción e interpretación del peligro, en la activación y atención, y en la capacidad de resolución del problema y toma de decisiones.

Hemos encontrado que los sentimientos y emociones que predominan durante la convivencia con el maltratador vienen determinados por varios elementos. En primer lugar por la construcción de la propia identidad femenina en los roles de la mujer que idealiza el amor y que necesita ser amada, en su rol de constructora de vínculos afectivos formando una familia,

por lo que sentirá responsable de la buena marcha de la unidad familiar, y al no conseguirlo tendrá sentimientos de culpa y vergüenza; también, derivado de la construcción de la identidad femenina, encontramos que su rol de cuidadora que conllevará a que la mujer sienta hacia su agresor compasión por atribuir los comportamientos violentos de su pareja a causas externa.

Otros factores que tienen que ver con los sentimientos y emociones de la mujer tienen que ver con las estrategias del maltratador para conseguir su control, tales como la soledad, la baja autoestima, el miedo, la devastación y la despersonalización o pérdida de la identidad personal.

La dificultad para encontrar los recursos suficientes para afrontar la situación, les llevará a sentirse progresivamente indefensas, impotentes y finalmente desesperanzadas.

Escudero y cols. (2005b) encontraron en su estudio que las emociones que determinan que la mujer no abandone a su agresor son el miedo, el amor, la culpa, la vergüenza y la soledad. Según nuestros datos, existen otros sentimientos que dificultan la toma de decisiones de la mujer, tales como la compasión, la baja autoestima, la indefensión, la impotencia y la desesperanza, la devastación y la pérdida de la identidad personal.

4. Evaluación cognitiva en el proceso de afrontamiento

El Modelo de Afrontamiento ante el estrés de Lázarus y Folkman (1986) nos ha permitido acercarnos al proceso cognitivo que experimentan las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Al analizar sus recursos personales de afrontamiento, encontramos que, en la medida que avanza la convivencia con el agresor, los efectos nocivos del estrés se han hecho patentes en todos los modos adaptativos, por lo que la mujer

no dispone ni de la energía física ni psicológica suficientes para realizar los esfuerzos que requiere el afrontamiento de la situación.

Si los compromisos personales normalmente incentivan la persecución de los objetivos, en este caso, lejos de ser un recurso, se convierten en una fuente de conflicto para la mujer ya que se verá sometida a una presión constante por parte de su pareja quien la impedirá alcanzarlos.

Las creencias personales positivas, tales como el control o la autoeficacia y la autoestima irán desapareciendo bajo la estrategia de sometimiento del maltratador, y las creencias existenciales no serán suficientes para favorecer la esperanza.

Sus habilidades previas para la resolución de problemas les serán muy útiles y la mayoría de ellas desarrollarán inicialmente esta forma de afrontamiento, pero tras comprobar que la violencia no depende de lo que hagan ellas, que no se soluciona por mucho que hayan indagado en las causas que la originan, que se hayan doblegado a las exigencias de su pareja tras tantear cuales son los comportamientos que le satisfacen, es decir, cuando sus recursos de afrontamiento personales dirigidos a solucionar el problema se hayan agotado, buscarán ayuda en su red de familiares y amigos y/o en los sistemas de apoyo utilizando sus habilidades sociales. En estos momentos puede que tengan ya muy afectadas sus capacidades cognitivas y emocionales y se encuentren aisladas de las personas significativas, por lo que tendrán que realizar muchos esfuerzos para resolver el problema. Si estas fuentes de apoyo externas no aportan las soluciones, se verán abocadas a dirigir sus estrategias de afrontamiento hacia el control emocional. Pensamos que las mujeres utilizan todo tipo de estrategias durante el proceso, pero la secuencia que utilizarán será buscar inicialmente la solución del problema y cuando perciban que éste no tiene solución, intentarán paliar los efectos emocionales.

Las habilidades sociales están afectadas por el aislamiento, estrategia de control del agresor que persigue ser el único referente en sus relaciones. La disminución de posibilidades de establecer contactos personales y el miedo a las consecuencias, harán que pierdan estas habilidades y les dificultará pedir la ayuda necesaria.

Otra fuente de recursos son los materiales, que son muy importantes para que la mujer se sienta capaz para abandonar a su agresor. La suficiencia económica es básica para obtener los recursos de subsistencia para ella y para sus hijos, pero con frecuencia el maltratador habrá conseguido que abandone el trabajo remunerado, si es que inicialmente lo tenía o que no acceda al mercado laboral, privándola así de la obtención de recursos monetarios propios. También puede darse el caso de que se produzca una explotación económica del hombre hacia su pareja, pero el poder masculino se manifestará ejerciendo el control sobre los ingresos familiares. Este control es una de las características de la violencia económica y puede llegar a la privación de recursos básicos a la mujer y a los hijos. La percepción de vulnerabilidad económica, y sobre todo cuando sienten la responsabilidad de garantizar a sus hijos los recursos económicos imprescindibles para su crecimiento y desarrollo, influirá de forma determinante en el proceso de toma de decisiones cuando la mujer piense en separarse.

La condición económica familiar influye también en la situación violenta ya que la precariedad puede influir negativamente al ser una fuente de tensión en la familia, incidiendo en un aumento de la violencia por parte del agresor y en la percepción de una mayor vulnerabilidad en la mujer. Por otra parte, teniendo en cuenta que la violencia de pareja es un fenómeno que afecta a todos los estratos sociales podría pensarse que una mayor disponibilidad de recursos económicos implicaría un acceso más fácil a los sistemas de apoyo que ofrece la sociedad, pero en este caso, pensamos que las mujeres con un

alto estatus socioeconómico se sentirán más coaccionadas por las normas sociales y experimentarán sentimientos de vergüenza, lo que les dificultará la petición de ayuda. En cualquier caso, el nivel socioeconómico puede influir en la elección de los sistemas de apoyo. Según nuestros datos, el sistema sanitario es el recurso al que acceden inicialmente todas ellas, pero mientras las mujeres con menos nivel adquisitivo recurrirán a continuación a los servicios sociales, siendo éstos quienes les faciliten medios económicos, si procede, quienes les insten a la denuncia y quienes les remitan a un tratamiento psicológico, las de mayor nivel evitan acudir a éstos por la vergüenza que les supone. A los servicios psicológicos recurren directamente las mujeres con mayores recursos personales, fundamentalmente económicos, pero también educativos. La policía y el sistema judicial son los recursos a los que acuden cuando ya hayan explorado las posibilidades que les ofrecen los anteriores.

Las limitaciones para el afrontamiento adecuado que tienen las mujeres víctimas de violencia de pareja vendrán determinadas, como hemos visto, por todos los factores personales, ambientales y situacionales y también por las coacciones que se imponen ellas mismas como resultado de la interiorización de las normas sociales. Los estímulos contextuales y residuales relacionados con la educación y la experiencia relativos al rol de la mujer en la sociedad, a las relaciones de pareja, al amor, a la familia, a la creencia de que los problemas de pareja no deben difundirse o a la normalización del maltrato en la sociedad, son unos factores muy importantes que dificultan en gran medida la capacidad de afrontamiento ya que serán fuente de conflictos de pensamientos y emociones.

Después de utilizar sus propios recursos de afrontamiento y los que les ofrece la sociedad, reevaluarán su situación con un grado de amenaza cada vez mayor, y tal y como plantean Janis y Mann (1977) ante el estado de amenaza tan alto, se verán incapaces de realizar un afrontamiento dirigido al problema

al tener afectada la capacidad de procesamiento de la información y la resolución de problemas.

5. Efectos de la violencia de pareja sobre los modos adaptativos

El nivel de estrés que genera la violencia es el causante de trastornos fisiológicos, cognitivos y conductuales ya descritos, y siguiendo la Teoría de Sistemas en el que se asienta el Modelo de Roy (2008), hemos indagado sobre las respuestas cognitivo-emocionales de las mujeres que sufren violencia a manos de sus parejas, cómo inciden en los modos adaptativos fisiológico, función del rol, autoconcepto e interdependencia, y cómo éstos afectan al proceso cognitivo-emocional.

Lazarus y Folkman (1986) plantean que existen tres consecuencias adaptativas de las personas al estrés: el “Funcionamiento social”, incluyendo la ejecución de los roles sociales dentro del mismo y situándolo también dentro de la satisfacción de las relaciones interpersonales, “la moral”, que definen como *Conjunto de lo que sienten las personas sobre sí mismas y sus condiciones de vida y, en cierto sentido, guarda relación con la felicidad manifiesta, la satisfacción y el bienestar subjetivo* (p. 216) y “la salud del organismo”.

Con parecidos constructos, Roy (2008) diferencia los modos adaptativos en funcionamiento del rol, interdependencia, autoconcepto y fisiológico. Este marco ha sido más adecuado para el propósito de nuestra investigación, ya que hemos podido identificar los estímulos contextuales y residuales generadores de estrés que afectan los modos al rol, al autoconcepto y a las relaciones de interdependencia en el proceso de adaptación.

Hemos valorado cómo viven su situación y el significado que le otorgan para identificar si son conscientes de su situación de maltrato y del riesgo que corren, de la evaluación cognitiva que hacen de sus recursos o del apoyo percibido. Para ello hemos tenido en cuenta los factores personales,

ambientales y de la propia situación que influyen en la evaluación cognitiva y en la valoración del estímulo que plantean Lazarus y Folkman (1986).

Las creencias y compromisos, como factores personales a los que estas mujeres deben hacer frente están íntimamente relacionados con el modo de adaptación del autoconcepto de Roy, quien lo define como *el conjunto de creencias y sentimientos que el individuo tiene sobre sí mismo* (p. 323), y más específicamente en el Yo personal.

Las respuestas fisiológicas incluyen los efectos del estrés mantenido que sintetizan Latorre y cols. (1995)

En el modo de autoconcepto, hemos encontrado afectada su autoconsistencia, ya que los agresores obstaculizan sus metas y proyectos, haciéndolas sentir incapaces de progresar para alcanzar su Yo ideal. Han tenido que analizar las percepciones más vitales que tienen de sí mismas y éstas respecto los valores sociales y culturales en un ejercicio de autoconocimiento; su autoestima está mermada fundamentalmente por las estrategias de su pareja, pero también por las respuestas de las personas cercanas y la sociedad ante la violencia que padecen.

Respecto al rol, inicialmente piensan que no cumple satisfactoriamente con el rol de esposa, no entienden con nitidez qué es lo que se espera de ella, existe conflicto de roles entre ser mujer autónoma y el rol de esposa sumisa que se le exige o entre el rol de madre protectora y el de esposa dominada.

Analizando el modo de interdependencia, el principal dato que obtenemos es la situación de aislamiento en la que viven de las mujeres víctimas de violencia de pareja. Esto implica que no pueden satisfacer sus necesidades afectivas de amor, respeto o apoyo, y la imposibilidad de compartir el problema y de buscar ayuda, lo que hará que incremente su percepción de vulnerabilidad. En ocasiones son las propias mujeres quienes deciden interrumpir las relaciones

con los más allegados cuando intentan controlar la violencia de la pareja agradando al maltratador y se convierten en víctimas de sí mismas, ya que la violencia sigue y se encuentran sin el apoyo afectivo e instrumental de las personas significativas. Si analizamos la adecuación de los sistemas de apoyo para responder a sus necesidades, encontramos que la mayoría de las veces que han acudido para solicitar ayuda, han resultado experiencias frustrantes, bien sea por la falta de preparación de los profesionales para manejar la violencia de pareja o por sus propias alteraciones cognitivo-emocionales mediatizadas por el miedo.

6. Niveles adaptativos y diagnósticos enfermeros

Nuestros datos muestran que las mujeres víctimas de violencia de pareja que han participado en nuestro estudio han mostrado un nivel de adaptación comprometido en cada uno de sus modos adaptativos y en consecuencia podemos formular los diagnósticos enfermeros comunes a todas ellas. Aunque existen factores de riesgo para formular otros diagnósticos, hemos preferido ceñirnos a aquellos que en los que se han hecho patentes las características definitorias correspondientes.

6.1 Modo de adaptación fisiológico

En el modo de adaptación fisiológico resaltamos, en primer lugar, las alteraciones ya descritas de la función neurológica, que se traducirían en los siguientes diagnósticos enfermeros:

Dentro del dominio Percepción / Cognición, hemos encontrado evidencias que permitirían formular el diagnóstico de Trastorno en los procesos de pensamiento, que fue retirado por la NANDA en la edición 2009-2011 ya que necesitaba de una actualización para mostrar el nivel de evidencia científica y faltaban los factores relacionados. Con nuestra investigación creemos haber contribuido al análisis de este diagnóstico ya que su definición como *Trastorno*

de las operaciones y actividades cognitivas coincide con nuestra hipótesis, y sus características definitorias, que incluyen disonancia cognitiva, facilidad para distraerse, hipervigilancia, interpretación inexacta del entorno, pensamiento inadecuado no basado en la realidad, déficit o problemas de memoria, y Egocentrismo, están presentes en las mujeres víctimas de violencia de pareja de nuestro estudio, a excepción de la última característica. Consideramos que las alteraciones que hemos detectado en el canal de percepción e interpretación de la información, justificarían la revisión de este diagnóstico.

De no admitirse este diagnóstico, solo podríamos formular la existencia Deterioro de la memoria dentro del dominio de Percepción/ Cognición.

Relacionado con el canal del juicio, e inserto en el dominio de Afrontamiento /Tolerancia al estrés, encontramos los diagnóstico de Conflicto de decisiones y Afrontamiento inefectivo.

También en este dominio, y relacionado con el canal emocional, las mujeres de nuestro estudio han presentado Ansiedad, Duelo, Estrés por sobrecarga, Impotencia, Negación ineficaz, Deterioro de la resiliencia personal y Temor.

Siguiendo con el análisis del modo de adaptación fisiológico, y en concreto con las necesidades básicas, el Trastorno del patrón del sueño es el diagnóstico común a todas ellas, aunque también hemos constatado que Desequilibrio nutricional, por exceso o por defecto es muy frecuente.

6.2. Modo de adaptación del Autoconcepto

Dentro de este modo adaptativo y situándolo en el dominio de Autopercepción, los diagnósticos enfermeros comunes a todas ellas son Baja autoestima crónica y situacional, Trastorno de la identidad personal y Desesperanza.

En el dominio de Principios vitales, las mujeres de nuestro estudio han sufrido en su autoconcepto los siguientes diagnósticos: Sufrimiento espiritual y Sufrimiento moral.

6.3. Modo de adaptación de la Función del Rol

El diagnóstico de Desempeño ineficaz del rol está presente en las mujeres de nuestro estudio porque subjetivamente lo viven así debido a las demandas sociales que impregnan el patriarcado. Sin embargo, la clarificación del rol debe ser una de las intervenciones enfermeras fundamentales para que la mujer se deshaga de estas presiones y reconstruya su propia identidad.

6.4. Modo de adaptación de Interdependencia

Dentro de este modo adaptativo y dentro del dominio Rol/ Relaciones el principal problema que sufren las mujeres víctimas de violencia de pareja y sus hijos es el diagnóstico de Procesos familiares disfuncionales, diagnóstico que debe una gran transcendencia para las enfermeras que trabajan en Atención Primaria a la hora de abordar la problemática de la mujer y de sus hijos.

También encontramos en todas ellas la alteración de este modo adaptativo en el dominio de Confort, el aislamiento social, fruto del aislamiento al que están sujetas.

Para contrastar nuestros hallazgos diagnósticos con otros autores de nuestro entorno, hemos tomado como referencia los recogidos en la Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja dirigida hacia las mujeres, publicada por la Comunidad de Madrid (2010)

Esta guía recoge los siguientes diagnósticos enfermeros: Alteración del patrón del sueño, Ansiedad/Temor, Riesgo de violencia autodirigida, Negación ineficaz, Aislamiento social, Alteración de los patrones de sexualidad,

Afrontamiento individual ineficaz, Baja autoestima situacional y Desesperanza.

Coincidimos, por tanto, en los siguientes diagnósticos: Alteración del patrón del sueño, Ansiedad, Temor, Negación ineficaz, Aislamiento social, Afrontamiento ineficaz y Desesperanza.

Respecto a la Baja autoestima consideramos que, si bien es cierto que padecen una baja autoestima situacional derivada de las estrategias del maltratador, a su vez presentan una baja autoestima crónica, ya que su duración es siempre mayor a seis meses. De hecho la baja autoestima de las mujeres víctimas de violencia de pareja cumple los dos requisitos.

En el dominio de Sexualidad, no hemos incluido el diagnóstico de Alteración de los patrones de sexualidad que refiere la Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja dirigida hacia las mujeres, ni su correspondiente, Patrón sexual ineficaz, en las ediciones posteriores de NANDA, porque las expresiones de preocupación respecto a la propia sexualidad, definición literal de este diagnóstico, no han aparecido en las entrevistas realizadas.

Analizando el dominio de sexualidad, sería lógico suponer que, como consecuencia de la violencia sexual experimentada en sus relaciones de pareja de forma reiterada, podrían presentar el Síndrome del trauma pos-violación, pero, dado que todas, excepto una, normalizaban durante su convivencia este tipo de comportamiento sexual, no podemos asegurar que padeciesen una respuesta persistente desadaptada a una penetración sexual forzada.

Respecto al Riesgo de violencia auto-dirigida, hemos encontrado que dos de las nueve mujeres han tenido ideación suicida pero consideramos que estos datos no son suficientes como para generalizar el diagnóstico en las mujeres de nuestro estudio.

Es lógico que en la Guía de actuación en atención especializada para abordar la violencia de pareja dirigida hacia las mujeres, publicada en 2010, no aparezca el diagnóstico de Trastorno en los procesos de pensamiento, ya que, como hemos señalado anteriormente fue retirado de la clasificación en la edición NANDA 2009-2011.

Otros diagnósticos enfermeros identificados en nuestra investigación y que no aparecen en la Guía de la Comunidad de Madrid son: Conflicto de decisiones, Duelo, Estrés por sobrecarga, Impotencia, Deterioro de la resiliencia personal, Trastorno de la identidad personal Sufrimiento espiritual y Sufrimiento moral. Desempeño ineficaz del rol. Procesos familiares disfuncionales.

CAPÍTULO IX. CONCLUSIONES

Conclusiones finales

1. El Modelo de Adaptación de Roy, en tanto que marco enfermero, es útil para abordar el fenómeno de la violencia de pareja hacia las mujeres.
2. Se confirma la pertinencia del modelo que proponemos en esta tesis, para explicar las alteraciones en los procesos cognitivos de las mujeres víctimas de violencia de pareja desde un marco enfermero.
3. La figura de la enfermera es invisible para las mujeres víctimas de violencia de pareja y sin embargo, las enfermeras podemos ser un recurso muy útil para ellas, tanto por la propia naturaleza de nuestra profesión como por la cercanía y accesibilidad con las que pueden encontrarnos. El papel de la enfermera debe ser el de acompañamiento durante todo el proceso de maltrato y el de ayuda para lograr restablecer el equilibrio de sus niveles adaptativos.
4. Consideramos que el diagnóstico “Trastorno en los procesos de pensamiento” retirado de la Clasificación NANDA en la edición 2009-2011, debería revisarse en vista de estos hallazgos.

CAPÍTULO X. PROPUESTAS

El hallazgo de una forma de violencia dirigida a devastar a la mujer a través de su rol de madre, merece un análisis más profundo del realizado en esta tesis, ya que, al no constituir el propósito de esta investigación, nos hemos limitado a resaltarlo. Dada la trascendencia que puede llegar a tener esta categoría en el estudio del fenómeno de la violencia de pareja, sugerimos la pertinencia de desarrollar futuras líneas de investigación orientadas en este sentido.

Investigaciones futuras irán consolidando nuestros conocimientos sobre la violencia de pareja, tanto en enfoques teóricos, en elementos de valoración, en diagnósticos enfermeros y en el tratamiento de estas mujeres, que contribuirán al objetivo común de que estas mujeres dejen de ser víctimas de la violencia de pareja y se conviertan en supervivientes.

Con el fin de contribuir a ello, realizamos una propuesta de Plan de Cuidados, que se describe a continuación, en el que, en primer lugar se propone una valoración, siguiendo el Modelo de Roy, que incluye los indicadores de sospecha de sufrir violencia de pareja y, en segundo lugar, un tratamiento enfermero basado en la Terapia Multidisciplinar de Leonor Walker, adaptado a nuestra disciplina, en el que se formulan los resultados NOC y sus indicadores, así como las intervenciones pertinentes para cada fase del tratamiento.

Así mismo queremos señalar que la violencia de pareja se ha perpetrado a lo largo de la Historia, pero no ha sido hasta que OMS la consideró un problema de Salud Pública en 1996, cuando los profesionales sanitarios empezamos a tomar consciencia de ello. El camino para entender y abordar la violencia de pareja desde una perspectiva enfermera no ha hecho más que empezar. Queda un largo camino por recorrer hasta eliminar este problema que afecta a una gran parte de la Humanidad, pero sólo aunando sinergias individuales procedentes de todos los ámbitos sociales y de los poderes públicos, la se logrará erradicar esta lacra social.

1. Valoración de las mujeres con indicadores de sospecha de sufrir violencia de pareja

Siguiendo las indicaciones de Roy realizaremos una doble valoración, teniendo en cuenta, en primer lugar, las respuestas adaptativas de la persona y por otra, los estímulos a los que está sometida.

Para valorar las respuestas, se han identificado indicadores de sospecha que pueden aparecer en el modo de adaptación fisiológico, en el autoconcepto, en la función del rol y en la interdependencia.

En el modo de adaptación fisiológico se han detectado posibles alteraciones en las cinco necesidades que clasifica Roy: oxigenación, nutrición, eliminación, actividad/descanso y protección, mientras que en los procesos complejos los hallazgos sugieren la alteración de los sentidos, la función neurológica y la función endocrina. Dada la pericia de las enfermeras en la recogida de datos del modo de adaptación fisiológico, no se ha considerado necesario realizar sugerencias para obtener la información precisa del mismo. Sin embargo, para la valoración del autoconcepto, del rol y de la interdependencia, se incluyen algunas preguntas abiertas que podrían facilitar la expresión de pensamientos, sentimientos y emociones de las mujeres víctimas de violencia de pareja.

Además de la identificación de indicadores de sospecha en cada uno de los modos adaptativos, debemos valorar su respuesta general ante el estímulo que supone la violencia, determinando su capacidad de afrontamiento a través de la Escala de la Medición del Proceso de Afrontamiento (SCAPS) diseñada por Roy (2004) y validada al español por Gutiérrez (2007). Dependiendo del estadio en el que se encuentre la mujer, esta valoración puede hacerse antes o después de la valoración del estímulo.

La valoración del estímulo implica detectar el tipo de violencia, la frecuencia y la intensidad de la misma, así como las circunstancias que rodean a los actos violentos. Para los tres primeros parámetros puede utilizarse la adaptación española del cuestionario Index of Spouse Abused, validado por Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Jiménez-Martín JM, Hernández-Torres E. (2009), instrumento de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario.

Las características que rodean los actos violentos se identificarán a medida que transcurre la relación terapéutica con la mujer. Esta información es de gran utilidad y, mediante la retroalimentación adecuada, debe servir para ayudar a que la víctima identifique las estrategias que utiliza el maltratador y clarifique sus pensamientos, sentimientos y emociones.

VALORACIÓN DE LOS MODOS ADAPTATIVOS

1. MODO DE ADAPTACIÓN FISIOLÓGICO	
VALORACIÓN DE LAS NECESIDADES	
Oxigenación	Asma
Nutrición	Náuseas y vómitos Peso del 20 al 25% por encima o por debajo de la media Alteraciones de la nutrición por exceso o por defecto Comer en exceso Falta de apetito Trastornos gástricos
Eliminación	Diarrea
Actividad/ descanso	Deprivación del sueño Pesadillas Insomnio Incapacidad para descansar Trastorno del patrón del sueño
Protección	Picores y sarpullidos Alopecia Predisposición a tener accidentes Consumo de drogas Beber y fumar en exceso
VALORACIÓN DE LOS PROCESOS COMPLEJOS	
Sentidos	Dolores musculoesqueléticos
Función endocrina	Amenorrea Disminución de la libido Diabetes Problemas tiroideos Abortos Menorragias, Poliquistosis
Función neurológica	Se especifica pormenorizadamente

Tabla 19

FUNCIÓN NEUROLÓGICA			
Activación del SNA (Sistema Nervioso Autónomo)			Aumento de la F. C y de la P. A Sequedad de boca Diaforesis Midriasis Dificultad para respirar Alternancia de calor y frío Adormecimiento y hormigueo en los miembros “Nudo en la garganta” Mareos y desvanecimientos Cefaleas y migrañas Temblores.
Proceso cognitivo	Percepción e interpretación de la información	Alerta/Atención	Hipervigilancia. Miedo Pánico
		Codificación de la información	Problemas en la identificación de las conductas violentas de la pareja, en la interpretación incorrecta de la violencia, en la percepción del riesgo y en el reconocimiento de estar siendo víctimas del maltrato. Siguen las siguientes fases: 1. Sensación de extrañeza 2. Confusión, sorpresa, intento de comprensión. 3. Error en la atribución de las causas 4. Justificación 5. Culpabilizar a otros o a sí misma 6. A pesar de ser conscientes del peligro que están viviendo, no se identifican como mujeres maltratadas. 7. Negación ineficaz de la violencia
		Formación de conceptos	Creen los insultos y vejaciones Autoinculpación Normalización del maltrato El maltrato solo es violencia física
		Memoria	Déficit de memoria Alteraciones menores: olvidos, lagunas... Alteraciones graves: amnesia de situaciones agudas, incapacidad para recuperar la información...
	Aprendizaje		Dificultades de aprendizaje

Proceso cognitivo	Juicio	<p>Incapacidad para la concentración</p> <p>Facilidad para distraerse</p> <p>Bloqueos mentales</p> <p>Disonancia cognitiva</p> <p>Pérdida de la autonomía en la resolución de problemas</p> <p>Incapacidad para la toma de decisiones</p> <p>Dudas sobre su cordura y su claridad de juicio</p> <p>Evaluación de sus recursos percibiéndose indefensas, vulnerables e incapaces de encontrar una salida</p>
	Emoción	<p>Inestabilidad del comportamiento y del estado de humor</p> <p>Derivadas del estrés:</p> <p>Ansiedad, agresividad, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpa, vergüenza, irritabilidad, mal genio, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo, soledad, miedo, hipersensibilidad a la crítica.</p> <p>Globales:</p> <p>Embotamiento emocional</p> <p>Altibajos emocionales</p> <p>Descontrol emocional</p> <p>Por fases:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Inicio de la relación: Amor, necesidad de ser amada, compasión · Primeros indicios: Perdón, necesidad de ser amada, compasión · Violencia instaurada: Amor, decepción, necesidad de ser amada, dolor emocional, compasión, Posible dependencia emocional. Soledad, Culpa, Vergüenza. Miedo, Indefensión, impotencia, ideación suicida, desesperanza, despersonalización. · Proceso de separación: Pánico. Soledad. Dolor emocional. · Recuperación: Duelo por las pérdidas, Vergüenza, Indefensión, Injusticia.

Tabla 20

2. MODO DE ADAPTACIÓN DEL AUTOCONCEPTO		
YO físico	Autoimagen Sensaciones físicas	Sensaciones corporales de mal estado de salud. Alteración de la imagen corporal
YO personal	Autoconsistencia <i>Rasgos de personalidad; como uno mismo ve en relación con la respuesta a la situación. (p341)</i>	Ambivalencia de sentimientos y emociones sobre sí misma Baja autoestima
	Yo ideal. <i>Lo que a uno le gustaría ser o hacer en relación con lo que uno es capaz de ser o de hacer. (p341)</i>	Expectativas, metas y proyectos. Integración efectiva del yo ideal. Percepción de incapacidad para progresar y alcanzar sus objetivos vitales Obstáculos para alcanzar las metas, incapacidad para progresar.
	Yo moral- espiritual. <i>Sentido de sí mismo en lo referente a lo sagrado o las creencias éticas. Cómo uno mismo se evalúa respecto al propio sistema de valores, las creencias sobre lo correcto o incorrecto. (p341)</i>	Indagar cómo afectan sus creencias a la visión de sí misma Percepción de crecimiento moral y espiritual inefectivo Evaluación negativa sobre sí misma

Tabla 21

3. MODO DE ADAPTACIÓN DE LA FUNCIÓN DEL ROL	
Claridad	Creencias que tiene sobre los roles que desempeña y cómo lo hace. Valorar si existe ambigüedad del rol
Transición	Experiencia de transición al rol de pareja y al de madre
Distancia	Grado de aceptación de los roles y su existe fallo del rol
Conflictos	Conflictos intra e inter rol

Tabla 22

4. MODO DE ADAPTACIÓN DE LA INTERDEPENDENCIA	
Patrón de dar y recibir	Apoyo de las personas significativas para la necesidad de afecto y de relaciones Apoyo de los sistemas de soporte
Patrón de dependencia e independencia	Dependencia emocional
Desarrollo de las relaciones	Aislamiento Soledad

Tabla 23

Una vez realizada la valoración general, ésta se debe focalizar analizando las características definitorias de los posibles diagnósticos para confirmarlos.

2. Tratamiento enfermero

TRATAMIENTO ENFERMERO

FASE 1. SEGURIDAD Y EMPODERAMIENTO

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
VI. Salud familiar Z. Estado de salud de los miembros de la familia	2501. <i>Protección del abuso</i>	250103. <i>Planes para evitar el abuso</i> 250105. <i>Seguridad propia</i> 250106. <i>Seguridad de los niños</i> 250116. <i>Apoyo social</i>
	2502. <i>Recuperación tras el abuso</i>	250215. <i>Reconocimiento de la relación abusiva</i>
III. Salud psicosocial. N. Adaptación psicosocial	1204. <i>Equilibrio emocional</i>	120403. <i>Muestra control de los impulsos</i> 120407. <i>Conflicto de ideas</i> 120418. <i>Refiere capacidad para realizar las tareas diarias</i>
	1302. <i>Afrontamiento de problemas</i>	130207. <i>Refiere disminución de los sentimientos negativos</i> 130218. <i>Refiere aumento del bienestar psicológico</i>
III. Salud psicosocial. P. Interacción social	15004. <i>Soporte social</i>	1500405. <i>Refiere ayuda emocional proporcionada por otras personas</i> 1500406. <i>Refiere relaciones de confianza</i>
IV. Conocimiento y conducta de salud Q. Conducta de salud	1614. <i>Autonomía personal</i>	161401. <i>Toma de decisiones vitales informadas</i> 161406. <i>Toma de decisiones libre de la presión del cónyuge</i> 161407. <i>Toma de decisiones libre de la presión de los familiares</i> 161411. <i>Participa en las decisiones de los cuidados de salud</i>
R. Creencias sobre la salud	1701. <i>Creencias sobre la salud: Capacidad percibida para actuar</i>	170108. <i>Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud</i>
	1704. <i>Creencias sobre la salud: Percepción de amenaza</i>	170401. <i>Percepción de amenaza para la salud</i> 170414. <i>Percepción de amenaza de muerte</i>
	1702. <i>Creencias sobre la salud: Percepción de control</i>	170205. <i>Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud</i>
	1703. <i>Creencias sobre la salud: Percepción de recursos</i>	170301. <i>Apoyo percibido de los seres queridos</i> 170302. <i>Apoyo percibido de los amigos</i> 170303. <i>Apoyo percibido de los vecinos</i> 170304. <i>Apoyo percibido del personal sanitario</i>

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Seguridad	V. Control de riesgos	<i>6610. Identificación de riesgos</i> <i>6403. Apoyo en la protección contra abusos</i> <i>6160. Intervención en caso de crisis</i> <i>6400. Protección contra abusos</i>
Conductual	R: Ayuda para hacer frente a las situaciones	<i>5230. Potenciación de la capacidad de frente a las situaciones difíciles</i> <i>5240. Asesoramiento</i> <i>5250. Apoyo en la toma de decisiones</i> <i>5270. Apoyo emocional</i> <i>5380. Potenciación de la seguridad</i> <i>5390. Potenciación de la conciencia de sí misma</i> <i>5400. Potenciación de la autoestima</i> <i>5440. Estimulación del sistema de apoyo</i> <i>5480. Clarificación de valores</i> <i>4820. Orientación de la realidad</i>
	O: Terapia conductual	<i>5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje</i> <i>4410. Establecimiento de objetivos comunes</i> <i>4350. Manejo de la conducta</i> <i>4360- Modificación de la conducta</i>
	Q. Potenciación de la comunicación	<i>5100. Potenciación de la socialización</i>
	R. Ayuda para hacer frente a las situaciones difíciles	<i>5270. Apoyo emocional</i> <i>5440. Aumentar los sistemas de apoyo</i>

Tabla 23

FASE 2. VALIDACIÓN: COMPRENSIÓN Y RESPETO POR EL RELATO HISTÓRICO Y LOS SENTIMIENTOS

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
III. Salud psicosocial. M. Bienestar psicológico	1204. <i>Equilibrio emocional</i>	120401. <i>Muestra un afecto adecuado a la situación</i>
	1201. <i>Esperanza</i>	120102. <i>Expresión de confianza</i>

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Conductual	Q: Potenciación de la comunicación	4920. <i>Escucha activa</i> 5290. <i>Facilitar la expresión de sentimiento de aflicción</i> 5300. <i>Facilitar la expresión de sentimiento de culpa</i>
	O: Terapia conductual	4420. <i>Acuerdo con el paciente</i>
	R: Ayuda para hacer frente a las situaciones difíciles	5240. <i>Asesoramiento</i> 5310. <i>Dar esperanza</i> 5300. <i>Facilitar la expresión de sentimientos: culpa</i>

Tabla 24

FASE 3. ÉNFASIS EN LAS FORTALEZAS

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
III. Salud psicosocial. M. Bienestar psicológico	1205. <i>Autoestima</i>	120501. <i>Verbalizaciones de autoaceptación</i> 120502. <i>Aceptación de las propias limitaciones</i> 120505. <i>Descripción del yo</i> 120511. <i>Nivel de confianza</i> 120515. <i>Voluntad de enfrentarse a los demás</i> 120518. <i>Descripción de estar orgullosa</i> 120519. <i>Sentimientos sobre su propia persona</i>
IV. Conocimiento y conducta de salud R. Creencias sobre la salud	1701. <i>Creencias sobre la salud: Capacidad percibida para actuar</i>	170108. <i>Confianza en la capacidad para llevar a cabo una conducta sobre la salud</i>
	1704. <i>Creencias sobre la salud: Percepción de amenaza</i>	170401. <i>Percepción de amenaza para la salud</i> 170414. <i>Percepción de amenaza de muerte</i>
	1702. <i>Creencias sobre la salud: Percepción de control</i>	170205. <i>Creencia de que las propias acciones controlan los resultados sobre la salud</i>
	1703. <i>Creencias sobre la salud: Percepción de recursos</i>	170301. <i>Apoyo percibido de los seres queridos</i> 170302. <i>Apoyo percibido de los amigos</i> 170303. <i>Apoyo percibido de los vecinos</i> 170304. <i>Apoyo percibido del personal sanitario</i>

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Conductual	O: Terapia conductual	4340. <i>Entrenamiento de afirmación</i> 5400. <i>Potenciación de la autoestima</i> 4470. <i>Ayuda en la modificación de sí misma</i> 4360. <i>Modificación de la conducta</i>
	R. Ayuda para hacer frente a las situaciones difíciles	5250. <i>Apoyo en la toma de decisiones</i> 5230. <i>Aumentar el afrontamiento</i> 5395. <i>Mejora de la autoconfianza</i> 5380. <i>Potenciación de la seguridad</i>

Tabla 25

FASE 4. CONTROL DE SÍNTOMAS

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
V. Salud percibida V. Sintomatología	2103. Severidad de los síntomas	210301. Intensidad del síntoma 210302. Frecuencia del síntoma 210303. Persistencia del síntoma 210309. Realización del rol alterada 210310. Relaciones interpersonales alteadas 210311. Estado de ánimo alterado
III. Salud psicosocial M. Bienestar psicológico	1211. Nivel de ansiedad	121109. Indecisión 121114. Dificultades para resolver problemas 121126. Disminución de la productividad 121129. Trastorno del sueño
	1208. Nivel de depresión	120801. Estado de ánimo deprimido 120805. Expresión de culpa inapropiada o excesiva 120814. Tristeza 120817. Desesperación 120818. Soledad 120819. Baja autoestima
	1210. Nivel de miedo	121005. Inquietud 121008. Dificultades de concentración 121009. Dificultades para resolver problemas 121011. Disminución del campo perceptual 121014. Preocupación por los sucesos vitales 121015. Preocupación por la fuente del miedo 121021. Sensación de desmayo 121030. Conducta de evitación 121031. Temor verbalizado
	1203. Severidad de la soledad	120305. Expresión de ausencia de pertenencia 121307. Expresión de aislamiento social 120308. Expresión de no ser comprendido 120312. Dificultad para establecer contacto con otras personas 120325. Malestar espiritual

O. Autocontrol	<i>1403. Autocontrol del pensamiento distorsionado</i>	<i>140312. Expone pensamiento basado en la realidad 140314. Expone capacidad de adoptar ideas de los demás</i>
	<i>1402. Autocontrol de la ansiedad</i>	<i>140201. Monitoriza la intensidad de la ansiedad 140207. Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad</i>
	<i>1409. Autocontrol de la depresión</i>	<i>140909. Refiere mejoría del estado de ánimo 140913. Sigue un programa de ejercicio 140915. Refiere cambios en los síntomas</i>
	<i>1405. Autocontrol de impulsos</i>	<i>140502. Identifica sentimientos que conducen a acciones impulsivas 140503. Identifica conductas que conducen a acciones impulsivas</i>
	<i>1403. Autocontrol del miedo</i>	<i>140407. Utiliza técnicas de relajación para reducir el miedo 140417. Controla la respuesta del miedo</i>

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Conductual	T: Fomento de la comodidad psicológica	<i>5820. Disminución de la ansiedad 5880. Técnica de relajación 6040. Terapia de relajación simple</i>
	O: Terapia conductual	<i>4340. Entrenamiento de la asertividad</i>
	P: Terapia cognitiva	<i>0570. Entrenamiento de la memoria</i>
Fisiológico básico	Fomento de la comodidad física	<i>1460. Relajación muscular progresiva</i>

Tabla 26

FASE 5. EDUCACIÓN CON MATERIALES DIVERSOS Y APERTURA DE ALTERNATIVAS

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
III. Salud psicosocial N. Adaptación psicosocial	<i>1309. Capacidad personal de recuperación</i>	<i>130901. Verbaliza una actitud positiva</i> <i>130913. Sopesa alternativas para resolver problemas</i>
	<i>1305. Modificación psicosocial: cambio de vida</i>	<i>130501. Establecimiento de objetivos realistas</i> <i>130502. Mantenimiento de la autoestima</i> <i>130505. Expresiones de optimismo sobre el presente</i> <i>130506. Expresiones de optimismo sobre el futuro</i> <i>130509. Uso de estrategias de superación efectivas</i>
O. Autocontrol	<i>1403. Autocontrol del pensamiento distorsionado</i>	<i>140312. Expone pensamiento basado en la realidad</i>

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Conductual	P: Terapia cognitiva	<i>4700. Reestructuración cognitiva</i> <i>4720. Estimulación cognoscitiva</i> <i>5540. Potenciación de la disposición de aprendizaje</i>
	R: Ayuda para hacer frente a las situaciones	<i>5480: Clarificación de valores</i> <i>5370: Potenciación de roles</i> <i>5390. Potenciación de la conciencia de sí misma</i>
	S. Enseñanza	<i>5606. Enseñanza individual</i> <i>5520. Fomentar el aprendizaje</i> <i>5540. Potenciación de la disposición para el aprendizaje</i>

Tabla 27

FASE 6. ENTENDIMIENTO DE LA OPRESIÓN: TRABAJAR CON LOS FACTORES CULTURALES Y DE GÉNERO QUE OPRIMEN A LAS MUJERES

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
IV. Conocimiento y conducta de salud S. Conocimientos	<i>1803. Conocimiento: proceso de la enfermedad</i>	<i>180303. Causa o factores contribuyentes</i> <i>180304. Factores de riesgo.</i> <i>180313. Efecto psicosocial de la enfermedad para uno mismo</i> <i>180315. Beneficios del control de la enfermedad</i>
R. Creencias sobre la salud	<i>1705. Orientación sobre la salud</i>	<i>170503. Se centra en mantener el rol de actuación</i> <i>170508. Percibe que la conducta sobre la salud es importante para sí misma</i> <i>170515. Percibe la importancia de incorporar conductas de salud en las creencias culturales</i>
III. Salud psicosocial P. Interacción social	<i>1501. Ejecución del rol</i>	<i>150111. Estrategias referidas para el cambio de rol</i> <i>150101. Ejecución de las expectativas de rol</i> <i>150104. Ejecución de las conductas de rol social</i> <i>150116. Expresa comodidad con el cambio de rol</i>
N. Adaptación psicosocial	<i>1309. Capacidad personal de recuperación</i>	<i>130924. Identifica modelos de roles</i> <i>130924. Verbaliza la preparación para aprender</i>

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Conductual	P: Terapia de conducta	<i>4700: Reestructuración cognitiva</i> <i>4720: Estimulación cognitiva</i> <i>5520: Facilitar la enseñanza</i> <i>5540: Potenciación de la disposición de aprendizaje</i>
	R: Ayuda para hacer frente a las situaciones	<i>5480: Clarificación de valores</i> <i>5370: Potenciación de roles</i>

Tabla 28

FASE 7. EXPLORANDO LAS OPCIONES

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
III. Salud psicosocial N. Adaptación psicosocial	<i>1302. Afrontamiento de problemas</i>	<i>130201. Identifica patrones de superación eficaces</i> <i>130202. Identifica patrones de superación ineficaces</i> <i>130203. Verbaliza sensación de control</i> <i>130222. Utiliza el sistema de apoyo personal</i> <i>130211. Identifica múltiples estrategias de superación</i> <i>130217. Refiere disminución de los sentimientos negativos</i> <i>130218. Refiere aumento del bienestar psicológico</i>
	<i>1309. Capacidad personal de recuperación</i>	<i>130901. Verbaliza una actitud positiva</i> <i>130907. Muestra una autoestima positiva</i> <i>130909. Expresa autoeficacia</i> <i>130910. Asume la responsabilidad de sus propias acciones</i> <i>130912. Busca apoyo emocional</i> <i>130913. Sopesa alternativas para resolver problemas</i> <i>130914. Se adapta a adversidades como desafíos</i> <i>130915. Propone soluciones prácticas para los conflictos</i> <i>130916. Progresa hacia los objetivos</i>
	<i>1305. Modificación psicosocial: cambio de vida</i>	<i>130501. Establecimiento de objetivos realistas</i> <i>130502. Mantenimiento de la autoestima</i> <i>130505. Expresiones de optimismo sobre el presente</i> <i>130506. Expresiones de optimismo sobre el futuro</i> <i>130508. Identificación de múltiples estrategias de superación</i> <i>130509. Uso de estrategias de superación efectivas</i> <i>130511. Expresiones de satisfacción con la reorganización de la vida</i>

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Conductual	R: Ayuda para hacer frente a las situaciones	<i>5480: Clarificación de valores</i> <i>5250: Apoyo en la toma de decisiones</i> <i>5310: Infundir esperanza</i> <i>5370: Potenciación de la seguridad</i> <i>5390: Potenciación de la conciencia de sí misma</i>

Tabla 29

FASE 8. RESTAURAR LA CLARIDAD DE JUICIO

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
III. Salud psicosocial N. Adaptación psicosocial	<i>1309. Capacidad personal de recuperación.</i>	<i>130902. Utiliza estrategias para potenciar la salud</i> <i>130910. Asume la responsabilidad de sus propias acciones</i> <i>130913. Sopesa alternativas para resolver problemas</i> <i>130914. Se adapta a adversidades como desafíos</i> <i>130915. Propone soluciones prácticas para los conflictos</i> <i>130916. Progresa hacia los objetivos</i> <i>130917. Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas</i> <i>130926. Utiliza los recursos comunitarios disponibles</i>
	<i>Afrontamiento de problemas</i>	<i>130201. Identifica patrones de superación eficaces</i> <i>130202. Identifica patrones de superación ineficaces</i> <i>130203. Verbaliza sensación de control</i> <i>130222. Utiliza el sistema de apoyo personal</i> <i>130211. Identifica múltiples estrategias de superación</i> <i>130217. Refiere disminución de los sentimientos negativos</i> <i>130218. Refiere aumento del bienestar psicológico</i>
I. Salud fisiológica J. Neurocognitiva	<i>0906. Toma de decisiones</i>	<i>090601. Identifica información relevante</i> <i>090602. Identifica alternativas</i> <i>090603. Identifica las consecuencias de cada alternativa</i>

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Conductual	R: Ayuda para hacer frente a las situaciones	<i>5230: Potenciación de la capacidad de frente a las situaciones difíciles</i> <i>5440: Estimulación del sistema de apoyo</i> <i>5480: Clarificación de valores</i> <i>5250: Apoyo en la toma de decisiones</i> <i>5310: Infundir esperanza</i> <i>5380: Potenciación de la seguridad</i> <i>5390: Potenciación de la conciencia de sí misma</i>

Tabla 30

FASE 9. TOMANDO SUS PROPIAS DECISIONES

RESULTADOS (NOC) E INDICADORES

DOMINIO/CLASE	RESULTADO	INDICADORES
I. Salud fisiológica J. Neurocognitiva	0906. Toma de decisiones	090602. Identifica alternativas 090603. Identifica las consecuencias de cada alternativa 090604. Identifica los recursos necesarios para apoyar cada alternativa 090611. Identifica el tiempo necesario para apoyar cada alternativa 090612. Identifica la secuencia necesaria para apoyar cada alternativa 090605. Reconoce contradicción con los deseos de los demás 090606. Reconoce el contexto social de cada situación 090607. Reconoce las implicaciones legales relevantes 090608. Compara alternativas 090609. Escoge entre varias alternativas
III. Salud psicosocial M. Bienestar psicológico	1309. Capacidad personal de recuperación.	130902. Utiliza estrategias para potenciar la salud 130910. Asume la responsabilidad de sus propias acciones 130913. Sopesa alternativas para resolver problemas 130914. Se adapta a adversidades como desafíos 130915. Propone soluciones prácticas para los conflictos 130916. Progresa hacia los objetivos 130917. Utiliza estrategias de afrontamiento efectivas 130926. Utiliza los recursos comunitarios disponibles
	1205. Autoestima	120508. Cumplimiento de los roles significativos personales 120515. Voluntad para enfrentarse a los demás 120518. Descripción de esta orgullosa
	1206. Deseo de vivir	120602. Expresión de esperanza 120603. Expresión de optimismo 120604. Expresión de sensación de control

INTERVENCIONES

CAMPO	CLASE	INTERVENCIÓN
Conductual	R: Ayuda para hacer frente a las situaciones	5230: Potenciación de la capacidad de frente a las situaciones difíciles 5250: Apoyo en la toma de decisiones.
	P. Potenciación de la comunicación	4860. Terapia de la reminiscencia

Tabla 31

REFERENCIAS

- Áfio Caetano, J y Soares, E. (2005). Mujeres con mastectomía ante al proceso de adaptación del self-físico y del self personal. *R Enferm UERJ*, 13(2), 210-21
- Ageborg, M., Allenius, B.L., Cederfjäll, C. (2005) Quality of life, self-care ability, and sense of coherence in hemodialysis patients: a comparative study. *Hemodial. Int.9 Suppl 1*, 8-14
- Alberdi, I., Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Fundación “la Caixa”
- Altman, I., y Wohlwill, J. G. Eds.). (1977). Human behavior and environment: Advances in theory and research. Nueva York: Plenum.
- Appley, M. H., y Trumbull, R. (1967) *Psychological stress: Issues in research*. Nueva York: Appleton-Century-Crofts.
- Astbury, J. Promoting women’s, mental health. Geneva. World Health Organization. 1999.
- Averil, J. R., O’Brien, L., DeWitt, G.W. (1977). The influence of responses effectiveness on the preference for warning and on psycho-physiological stress reactions. *Journal of Personality*, 45, 395-418
- Azcárate, M. A. (2007) *Trastorno de Estrés postraumático: Daño cerebral secundario a la violencia*. España: Díaz de Santos
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. General Learning Press.
- Basowitz, H., Pesky, H., Korchin, S. J., y Grinker, R. R. (1995). *Anxiety and stress*. Nueva York: McGraw-Hill.

Betancourt Esparza, M., Díaz Guerrero, R. (2004) Vivir con hipertensión arterial: modo adaptable fisiológico y necesidad de educación en salud. *Rev Paul Enf*, 23(2), 144-152

Bland, M (1999). On living with chronic ulcers. En Madjar I, Walton JA. (Ed). *Nursing and the experience of illness. Phenomenology in Practice*. Londres. Routledge.

Bland, R., y Orn, H. (1986). Family violence and psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 127-137.

Boston Based Adaptation Research in Nursing Society. (1999). *Roy Adaptation Model Based Research, 25 years of contributions to nursing science*. Indianápolis: Center Nursing Press.

Bronstein, K. (1991). Componentes psicosociales del accidente vascular cerebral. Implicaciones para la adaptación. *Clin Enferm de Norteamérica*, 4, 1081-1093

Bremner JD. (1999) Does stress damage the brain? *Biological Psychiatry*, 1999, 45 (7), 797-805

Bremner J. D. y Vermetten, E. (2004) Neuroanatomical changes associated with pharmacotherapy in posttraumatic stress disorder. *Ann NY Acad Sci*, 1032, 145-157

Bressan, R.A., Quarantini, L.C., Andredi, S.B., Araujo, C., Breen, G., Guindalini, C., ... y Mari, J.J. (2009). The Posttraumatic Stress Disorder Project in Brazil: Neuropsychological, Structural and molecular Neuroimaging Studies in Victims of Urban Violence. *Bmc. Psychiatry*, 9, 1-12.

Breznitz, S. (1971) A study of worrying. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 271-279.

Browne, A. (1993). Violence against women by male partners: Prevalence, outcomes and policy implications. *American Psychologist*, 48, 1077-1087.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K. y McCloskey Dochterman, J. (2009) (en español). NIC, clasificación de intervenciones de enfermería (5ª ed.). Barcelona, España: Elsevier.

Callahan, D. M. (2003).Health-Promoting Self-Care Behaviors, Self-Care, Self Efficacy and Self- Care Agency. *Nursing Science Quarterly*, 16 (3): 247-254

Callaghan, D. M. (2003).Basic Conditioning Factors' Influences on Adelesents'Healthy Behaviors, Self-Efficacy, and Self-Care. *Issues Comp Pediatric Nurs.* 29 (4): 191-204

Callaghan, D. M. (2006) The Influence of Basic Conditioning Factors on Healthy Behaviors, Self-Efficacy, and Self-Care in Adults. *J Holist Nurs* 24: 178-185,

Campbell, J, C. (1999) Women's Responses to battering: A test of the Model. *Research in Nursing&Health*, 22, 49-58

Campbell, J. C. (2000) An Empirical Test of a Self-Care Model of Women's Responses to Battering. *Nursing Science Quarterly*, 13; 45-53

Campbell, J.C., Kub, J., & Rose, L. (1996).Depression in battered women. *Journal of the American Medical Women's Association*, 51, 106–110

Cannon, W.B. (1926). "Physiological regulation of normal states: some tentative postulates concerning biological homeostatic." En: A. Pettit (ed.).

A Charles Richet : Ses amis, ses collègues, ses élèves, p. 91. Paris: Editions Medicals

Carter, P.A. (1998). Self-Care Agency: The Concept and how it is measured. *Journal of Nursing Measurement*, 6(2), 95-207

Carvajal-Carrascal, C., y Caro-Castillo. V. C. (2009) Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*, Vol. 9, 3

Castro, M y Lopes, C. (2000) Identificación de los diagnósticos de enfermería en búsqueda de la adaptación del ostomizado. *Rev RENE*, 1(2), 30-35

Child, I.L., y Waterhouse, I.K. (1953). Frustration and the quality of performance: II. A theoretical statement. *Psychological Review*, 60, 127-139.

Coll-Vinent, B., Echeverría, T., Farrás, U., Rodríguez, D., Millá, J., y Santiñac, M. (2008) El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit* v.22 n.1.

Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Ministerio de Sanidad y Consumo. España: Centro de Publicaciones.

Consejo General de Enfermería de España. (1998). Código Deontológico de la Enfermería Española.

Consejo General de Enfermería (2004). Posicionamiento del Consejo General de Enfermería ante la Violencia de Género. Recuperado en <http://www.cge.enfermundi.com/servlet/Satellite?cid=1109858720157&pagename=SiteCGE/Page/TplPageGenerica&p=1>

Consejo Internacional de Enfermeras. (1996) Salud de la Mujer. Recuperado en: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/A19_Salud_mujer-Sp.pdf

Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Ginebra. 2006

Corot, P. y Sandin, B. (1994). Life events and stress reactivity as predictor of cancer, coronary heart disease and anxiety disorders, *International Journal of Psychosomatics*, 1, 34-40.

Cuevas Cancino, J. J. (2003). Adaptación del cuidador principal a la agonía de uno de los padres. *Desarrollo Científ Enferm*, 11(9), 262-267

Das, J.P., Kar, B.C. y Parrila, R.K. (1996). *Cognitive planning: The psychological bases of intelligent behavior*. Thousand Oaks: Sage Publications.

Das, J.P., Kirby, J.P., y Jarman, .F. (1979). *Simultaneous and successive cognitive processes*. Nueva York: Academic Press.

Elliot, G. R., y Eisdorfer, C. (1982). *Stress and human health*. Nueva York: Springer

Epstein, S., y Roupénian, A. (1970). Heart rate and skin conductance during experimentally induced anxiety: The effect of uncertainty about receiving a noxious stimulus. *Journal of Personality and Social Psychology*, 16, 20-28

Erikson, E.H. (1963) *Childhood and society* (2nded.) Nueva York: Norton.

Escudero, A., Polo, C., López, M., Aguilar, L. (2005a) La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una

situación de violencia de género. I: Las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. XXV, 95, 59-91.

Escudero, A., Polo, C., López, M., Aguilar, L. (2005b) La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género. II: Las emociones y las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. XXV, 96, 85-117.

España. BOE. LEY ORGÁNICA por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal en materia de transparencia y lucha contra el fraude fiscal y en la Seguridad Social. 27 de diciembre de 2012. Ley 7/2012, 88050- 88063

España. BOE. ORDEN por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. 3 de julio de 2008. ORDEN CIN/2134/2008, 31680- 31683.

Escudero Nafs, A., Polo Usaola, C., López Gironés, M. y Aguilar Redo, L. (2005) *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Vol. XXV, 95, 85-117

Evers, G.C., Isenberg, M.A., Philipsen, H., Brouns, G., Halfen, R., y Smeets, H. (1986). The appraisal of self-care agency's ASA-Scale: research program to test reliability and validity. En: Proceedings of the International Nursing Research Conference "New Frontiers in Nursing Research. Edmond: University of Alberta, Canada

Evers G.C., Isenberg , M.A., Philipsen, H., Senten, M., Brouns, G. (1993). Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency A.S.A.-scale.. *International journal of nursing studies* 30(4), 331-42

Fawcett, J. (2009). Using the Roy Adaptation Model to Guide Research and/or Practice: Construction of Conceptual-Theoretical-Empirical Systems of Knowledge. *Aquichan*. Vol. 9, 3

Flórez-Torres, I. E., Herrera-Alarcón, E. Carpio-Jiménez, E. María A. Veccino-Amador, M.A., Zambrano-Barrios, D., Reyes-Narváez, Y., y Torres-Contreras, S. (2011) *Aquichan*, Vol. 11, 1

Fok, M.S, Alexander, M.F. , Wong, T.K., McFayden, A.K. (2002) Contextualizing the appraisal of Self-care Agency Scale in Hong Kong. *Contemp Nurse*.12(2), 124-34.

Fok, M.S., Wong, T. K.(2003).Testing Orem's Self-Care Agency and Basic Conditioning Factors in a Chinese community undergoing haemodialysis. *Contemp Nurse*.15(3), 262-72.

French, W.P. (2008).The Neurobiology of Violence and Victimization, Chapter 3. En Miller, T.W (Ed), *School Violence and Primary Prevention*. (pp. 25 – 58). USA: Springer

Freud, S. (1949). *An outline of psychoanalysis, an authorized translation*.(James Strachey, Trans.). Nueva York: W. W. Norton

Gallego, C. E. (1998) Validez y confiabilidad de la versión en español de la escala: Valoración de las Capacidades de Autocuidado. *Desarrollo Científico de Enfermería*, 6 (9), 260-266

Gazzaniga, M. S, Ivry, R. B, y Mangun, G.R. (2002). *Cognitive neuroscience: the biology of the mind* (2ndEd). Nueva York: W. W. Norton.

Gelles, R.J., y Harrop, J.W. (1989). Violence, battering, and physiological stress among women. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 400–420.

Gibbons, F. X., y Wright, R. A. (1981). Motivational biases in causal attributions of arousal. *Journal of Personality and Psychology*, 40, 533-600.

Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

González de Rivera, J.L. y Morera, A. (1983) La valoración de sucesos vitales. Adaptación española de la escala de Holmes y Rahe. *Psiquis* 1, 20-25

Graham, D.L., Rawling, E.L. (1991). Bonding with abusive dating partners: dynamics of Stockholm syndrome», en: Levy, B. (ed), *Dating Violence, Women in Danger*. Seattle, WA, SealPress.

Gutiérrez, M.C. (2007) Adaptación y cuidado en el ser humano. Bogotá, Colombia: Manual Moderno

Gutiérrez López, M. M. Veloz Gómez, M. E., Moreno Fergusson, M. E. Durán de Villalobos, M. M., López de Mesa, C., Crespo, O. (2007). Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, Vol. 7, 1

Hart, M.A., Foster, S. (1998). Self-care agency in two groups of pregnant women. *Nurs Sci Q.* 11(4), 167-71

Hennessy, J. W. y Levine, S. (1979). Stress, arousal, and the pituitary-adrenal system: A psych endocrine hypothesis. En J. Spregue y A. Epsein (Eds), *Progress in psychobiology and physiological psychology*. Nueva York: Academic Press.

Herdman, T.H. (2012). *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2012-2014*. Barcelona, España: Elsevier.

Hernández Gil, E. (2002). Modelo de adaptación de Callista Roy: cuidados a un paciente con infarto agudo de miocardio. *Metas Enferm*, V (44), 52-58

Irigoyen, M.F., (1999). *El acoso moral. El maltrato psicológico en la vida cotidiana*, Barcelona, España: Paidós.

Hoier, T. S., Schawch, C. R., Pallota, G. M., Feeman, T., Inderbitzen, P.H., McMillan, V.M., Malinosky, R. R. y Green, A. L. (1992) The impact of sexual abuse: a cognitive-behavioral model. En W. O'Donohue y J. Geer (Eds). *The sexual abuse of children: clinical issues*. Hillsdale: Eribaum.

Holmes, T. H. y Rahe, R.H. (1967) The social readjustment rating scale. *Journal of psychosomatic Research*, 11, 213-218

Inslicht, S., Marmar, C., Neylan, T., Metzler, T., Hart, S., Otte, C,... y Baum, A. (2006). Increased cortisol in women with intimate partner violence-related posttraumatic stress disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 31, 825-838.

Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2006). *III Macro encuesta sobre la violencia contra las mujeres*. Madrid, España. Recuperado en <http://www.unece.org/stats/gender/vaw/surveys/Spain/publication.pdf>.

Jackson, H., Philip, E., Nuttall, R., y Diller, L. (2002). Traumatic brain injury: A hidden consequence for battered women. *Professional Psychology Research and Practice*, 33, 39-45.

Jaffe, P., Wolfe, D.A., Wilson, S., y Zak, L. (1986). Emotional and physical health problems of battered women. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31, 625–629.

Janis, I. L., y Mann, L. (1977) *Decision making*. Nueva York: Free Press.

Johnson, D., Delahanty, D., Pinna, K. The cortisol awakening response as a function of PTSD severity and abuse chronicity in sheltered battered women. *Anxiety Disorders*, 22, 793-800.

Kearney, B., y Fleischer, B. (1979) Development of an Instrument to Measure Exercise of Self-care Agency *Research in Nursing & Health Volume 2, Issue 1*, 25-34.

Kohlberg, L. (1981). *The philosophy of moral development: Vol. 1*. San Francisco: Harper & Row.

Latorre, J.M. (1995). *Ciencias psicosociales aplicadas II*. Madrid, España: Síntesis.

Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw- Hill

Lazarus, R. S y Folkman, S (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and Adaptación*. Nueva York: Oxford University Press

Lazarus, R. S. (2000) *Estrés y emoción: Manejo e implicaciones en nuestra salud* (En español). Bilbao, España: Desclée.

Lazarus, R. S y Folkman, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of personality*, 1, 147-169

Lazarus, R. S., Kanner, A. D., y Folkman, S. (1980). Emotions: A cognitive-phenomenological analysis. En R. Plutchik y H. Kellerman (Eds.) *Theories of emotion. Vol 1. Emotion: Theory, Research, and Experience*. Nueva York: Academic Press.

Lazcano-Ortiz, M., Salazar-González, B. C. (2009) Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy. *Aquichan*, Vol. 9, 3

Lindsey, D.B. (1951) Emotion. En S. S. Stevens (Ed). *Hand book of experimental psychology*. Nueva York: Wiley.

López Díaz, A. L. (2003) Cuidando al adulto y anciano. Teoría del déficit de autocuidado de Orem. *Aquichan*, 3 (3): 52-58

Lorensen, M., Holter, I.M., Evers, G. C. M, Isenberg, M. A., Van Achterberg, T. (1993).Cross-cultural testing of the appraisal of self-care agency: ASA scale' in Norway. *International journal of nursing studies* 30 (1), 15-23.

Luria, A.R. (1973). *The working brain: An introduction to neuropsychology*. Nueva York: Basic Books.

Luria, A.R. (1980). *Higher cortical function in man*. Nueva York: Basic Books.

Madina Lizarralde, E. (2001). Estudio de un caso clínico en atención domiciliaria desde el modelo de adaptación de Roy. *Metas Enferm*, IV, (33), 18-25
McCaleb, A., Vera, V. Cull. (2000). Sociocultural influences and self-care practices of middle adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, Vol. 15, Issue 1, 30-35

Madjar I, Walton JA. (1999). *Nursing and the experience of illness. Phenomenology in Practice*. Londres. Routledge.

Madjar . (1999). On inflicting and relieving pain. En Madjar I, Walton JA. (Ed). *Nursing and the experience of illness. Phenomenology in Practice*. Londres. Routledge.

McCauley J, Kern D, Kolodner K, Dill L, Schroeder A, DeChant H, y col. The "Battering Syndrome": Prevalence and Clinical Characteristics of

Domestic Violence in Primary Care Internal Medicine Practices. *Ann Intern Med* 1995; 123: 737-746.

McGrath, J. E. (1970). *Social and psychological factors in stress*. Nueva York: Holt, Rinehart y Winston.

Mechanic, D. (1962), *Students under stress: A study in the social psychology of adaptation*. Nueva York: Free Press. Reeditado en 1978 por University of Wisconsin Press.

Mechanic, D. (1974). Social structure and personal adaptation: Some neglected dimensions. En G. V. Coelho, D.A. Hamburg y J. E. Adams. (Eds.), *Coping and adaptation*. Nueva York: Basis Books.

Miller, N. E. (1980) A perspective on the effects of stress and coping on disease and health. En S. Levine y H. Ursin (Eds). *Coping and Health* (NATO Conference Series III: Human Factors). Nueva York: Plenum.

Mills, R.T., y Krantz, D.S. (1979). Information, choice, and reactions to stress: A field experiment in a blood bank laboratory analogue. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 608-620.

Mitchel, J. C. (Ed.). (1969). *Social networks in urban situations*. Manchester. Inglaterra: University Press.

Monat, A., Averil, J. R., y Lazarus, R. S. (1972). Anticipatory stress and coping reactions under various conditions of uncertainty. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24, 237-253.

Montero, A. (1999). Shaping the etiology of the Stockholm Syndrome: hypothesis of the Induced Mental Model. *IberPsicología*, 5, 1.

Montero, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica, *Clínica y Salud*, 2001, 12, 1, 5-31

Moorhead, S y Johnson, M. (2009). *Clasificación de resultados de Enfermería (NOC) (4ª ed.)*. Barcelona. España: Elsevier

Moore, J.B., Pichler, V.H. (2000). Measurement of Orem's Basic Conditioning Factors: A Review of Published Research. *Nurs Sci Q.* 13; 137-142

Moreno-Fergusson, M. A., Alvarado-García, A. M. (2009). Aplicación del Modelo de Adaptación de Callista Roy en Latinoamérica: revisión de la literatura. *Aquichan, Vol. 9, 1*, 62-79

Morgan, P.D., Gaston-Johansson, F., Mock V. (2006). Spiritual well-being, religious coping, and the quality of life of African American breast cancer treatment: a pilot study, *ABNF J.*, 17(2), 73-7.

Mountcastle, V. B. (1997). The columnar organization of the neocortex. *Brain*, 120, 701-722

Muñoz Mendoza, C., Cabrero García J., Richard Martínez, M., Orts Cortés, M.I, Cabañero Martínez, M.J. (2005). La medición de los autocuidados: una revisión bibliográfica. *Enfermería Científica*, 15(2), 76-87.

NANDA (2008). *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2007-2008*. Barcelona, España: Elsevier.

NANDA (2013), *NANDA International. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación, 2012-2014*. Barcelona, España: Elsevier.

Naciones Unidas. (1993). Declaration; Part II/C. The Equal Status and Human Rights of Women. Viena

Naciones Unidas. (1948) Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

- Neugarten, B. (1969). Continuities and discontinuities of psychological issues in adult life. *Human development*, 12, 121-130
- OMS Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25 Prevención de la violencia. Una prioridad en salud pública. Ginebra. 1996
- OMS. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica. Ginebra. 2005
- ONU. Resolución de la ONU, A/RES/48/104, 1984
- ONU, Informe de la ONU, n° ST/CSDHA/2, 1989
- Orem D. Modelo de Orem. (1993). *Conceptos de enfermería en la práctica*. España, Barcelona: Masson-Salvat Enfermería
- Orsi, A.J., Grady, C., Tax, A., McCorkle, R. (1997). Nutritional adaptation of women living with HIV: a pilot study. *Holist. Nurs Pract*, 12(1), 71-9.
- Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, Jiménez-Martín JM, Hernández-Torres E. (2009) Validation of the Spanish version of the Index of Spouse Abuse. *J Women's Health* 18(4), 499-506
- Parker, V. (1999). On confronting life and death. En Madjar I, Walton JA. (Ed). *Nursing and the experience of illness. Phenomenology in Practice*. Londres. Routledge.
- Peñaloza García, M. (2004). Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial de la Fundación Médico Preventiva, San José de Cúcuta. *Av. Enferm.* 24(2), 63-79
- Pérez Giraldo, B. (2013). La familia como sujeto de cuidado. *Aquichan*, Vol. 13, 1

Pérez Giraldo, B. 2012) Afrontamiento y adaptación y su relación con la perspectiva espiritual en el paciente con VIH/SIDA. *Aquichan*, Vol:30, 3, 1 - 9

Piaget, J. (1954) *The construction of reality in the child* (M. Cook, Trans.). Nueva York: Basic Books.

Pico-Alfonso, M., García-Linares, M. I., Celda_Navarro, S., Herbert, J. y Martínez, M. (2004). Changes in cortisol and dehydroepiandrosterone in women victims of physical and psychological intimate Gartner violence. *Biological Psychiatry*, 56, 233-240.

Platt, S. (1981) Social adjustment as criterion of treatment success: Just what are we measuring? *Psychiatry*, 44, 95-112

Posada, M. C. (2003) Aplicación del Modelo de Adaptación en el ciclo vital humano. Bogotá, Colombia: Esfera Editores.

Rangel da Silva, L., Domingues Bernardes S. M., Mota Xavier de Meneses, T., Rodríguez Borrego, M.A., Meneses dos Santos, I.M., y Lemos, A. (2011). El fenómeno de la violencia de género en la mujer a partir de la producción científica de enfermería. *Enfermería Global*. vol.10, 22

Reus, VI. (2002). Trastornos psiquiátricos. En: Brauland, E., Fauci, A., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo D. L., Jameson, J.L. Harrison. (Eds.). *Principios de medicina interna*. Madrid, España: McGraw- Hill. pp. 2979

Reyes, J. A., y Zepeda, M.I. (2008). Aplicación de un modelo teórico de Enfermería en la intervención de las mujeres víctimas de violencia doméstica. *Enfermería Global*. Vol. 7, 2

Rivera Álvarez, L. N. (2006). Capacidad de Agencia de Autocuidado en Personas con Hipertensión Arterial hospitalizadas en una Clínica de Bogotá, Colombia. *Rev. Salud Pública vol.8 (3)*

Rivera Álvarez L. N., Patricia Díaz L. (2007) Relación entre la capacidad de agencia de autocuidado y los factores de riesgo cardiovascular *Cuad.-Hosp. Clín. V.52 (2)*

Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80 (número monográfico 609)

Rotter, J. B. (1945). *Social Learning and Clinical Psychology*. Prentice-Hall.

Rotter, J. B. (1975) Same problems and misconceptions relate to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67.

Rose, R. M. (1980). Endocrine responses to stressful psychological events. *Psychiatric Clinics of North American*, 3, 1-15

Roy, C. (1970). Adaptation: A conceptual framework for nursing. *Nursing Outlook*, 18, 42-45

Roy, C. (2000). El modelo de adaptación de Roy en el contexto de los modelos de enfermería, con ejemplos de aplicación y dificultades. *Cul. Cuid. Año IV (7-8)*, 139-159

Roy, C. (2008). *The Roy adaptation model*. (3rded.) New Jersey: Pearson.

Roy, C. (2014). *Generating Middle Range Theory from evidence to practice*. New York: Springer Publishing Company

- Roy, C. (2011) Research Based on the Roy Adaptation Model: Last 25 Years. *Nurs Sci Q.* 24,312-320
- Roy, C. y Chayaput, P. (2004). Coping and Adaptation Processing Scale: Development and Testing. *RAA Rev.* 6 (2), 4-6.
- Sarason, I.G. (1972). Experimental approaches to test anxiety: Attention and use of information. En C. D. Spielberg (Ed.). *Anxiety: Current trends in theory and research (Vol.2)* Nueva York: Academic Press.
- Schachter, S., y Singer, J.E. (1962). Cognitive, Social and Psychological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69. 379-399.
- Schachter, C., Coyne, J. C., y Lazarus, R. S. (1982). The health related functions of social support. *Journal of Behavior Medicine*, 4, 381-406.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. San Francisco: W. H. Freeman.
- Selye, H. H. (1956). *The Stress of life*. New York: McGraw-Hill
- Silva, C., McFarlane, J., Soeken, K., Parker., B, Reel, S. (1997) Symptoms Of Post-Traumatic Stress Disorder In Abused Women In A Primary Care Setting. *Journal Women's Health* 6, 543- 552.
- Smolen, D.M., Topp, R. (2001). Self-care agency and quality of life among adults diagnosed with inflammatory bowel disease. *Qual Life Res.* 2001; 10(4), 379-87.
- Snell, Rosenwall, y Robey (1964). The wife-beater's wife: A study of family interaction». *Arch Gen Psychiatry*, 11, 107-113
- Söderhamn, O., Evers, G., Hamrin, E. (1996). A Swedish version of the appraisal of Self-Care Agency (ASA) scale. *Scand J Caring Sci.*, 10(1), 3-9.

Sousa,V. D. Conceptual analysis of self-care agency. Online Brazilian Journal of Nursing 1(3), (OBJN_ISSN 1676-4285). Recuperado en: www.uff.br/nepae/objn103sousa.htm

Sousa, V.D, Zauszniewski, J.A., Musil, C.M., Lea, P.J. P, Davis, S.A. (2005).Relationships Among Self-Care Agency, Self-Efficacy, Self-Care, and Glycemic Control. *Research and Theory for Nursing Practice* 2005; 19 (3): 217-230.

Sousa, V. D., Zauszniewski, J, A., Zeller, R. A., Neese, J.B. (2008) Factor analysis of the Appraisal of Self-care Agency Scale in American adults with diabetes mellitus. *Diabetes Educ.* 34(1), 98-108.

Source: Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., & Swanson, E. (Eds.). (2013). *Nursing outcomes classification (NOC)* (5thed.). St. Louis, MO: Elsevier.

Stein, M, Kennedy, C, y Twamley, E. (2002). Neuropsychological function in female victims of intimate partner violence with and without Posttraumatic Stress Disorder. *Society of Biological Psychiatry*, 52, 1079-1088.

Steeves, R.H. (2000).Sampling. EnCohen, M Z, Kahn D L y Steeves T H. *Hermeneutic Phenomenological Research. A practice Guide for Nurse Researches*. California: Sage Publications, Inc.

Stokols , D. (Ed.). (1977). Perspectives on environment and behavior: Theory, research and applications. Nueva York: Plenum.

Tatjana, K.I., Wienbruch, C., Neuner, F., Schauer, M., Ruf, M., Odenwald, M. y Elbert, T. (2007).Altered Oscillatory Brain Dynamics After Repeated Traumatic Stress. *Bmc Psychiatry*, 7, 1-9.

Taylor SJ, Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos*. Barcelona: Paidós

Twamley, E., Allard, C., Thopp, S., Norman, S., Hami Cissell, S., Huges Bereadi, K., Grimes, E., y Stein, M. (2009). Cognitive impairment and functioning in PTSD related to intimate partner violence. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15, 879-887.

Valera, e., y Berenbaum, H. (2003). Brain injury in battered women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 797-804.

Van Achterberg, T., Lorensen, M., Isenberg, M.A., Evers, G.C., Levin, E., Philipsen, H. (1991) The Norwegian, Danish and Dutch version of the Appraisal of Self-care Agency Scale; comparing reliability aspects. *Scand J Caring Sci*. 5(2), 101-8.

Van der Kolk, B. A., Greenburg, M. S., Orr, S. (1989). Pain perception and endogenous opioids in post-traumatic stress disorder. *Psychopharmacology Bull*, 25

Van der Kolk (2002) PTSD and nature of trauma. Dialogues in clinical neuroscience. *Posttraumatic stress disorder*, Vol. 2, nº 1

Velandia Aria, A., Rivera Álvarez L N. (2009) Confiabilidad de la escala "Apreciación de la agencia de autocuidado" (ASA), segunda versión en español, adaptada para población colombiana. *Av.enferm*. 27(1), 38-47

Villavicencio Carrillo P. (2001) Violencia y maltrato: Aspectos psicológicos. En: Salud y Género. La salud de la mujer en el umbral del siglo XXI. Madrid, España: Instituto Universitario de Estudios de la Mujer, Universidad Autónoma de Madrid

Villavicencio Carrillo, P., y Sebastián Herranz J. (2001). *Violencia Doméstica: su impacto en la Salud Física y Mental de las Mujeres*. España, Madrid: Instituto de la Mujer

Walker, L. (1979). *The Battered Women*. Nueva York: Harper and Row Publishers.

Walker, L. (1994) *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington: American Psychological Association.

Walton, JA (1999). On living with schizophrenia. En Madjar I, Walton JA. (Ed). *Nursing and the experience of illness. Phenomenology in Practice*. Londres. Routledge.

White, R. W. (1974). Strategies of adaptation: An attempt at systematic description. En G. V. Cohelo, D. A. Hamburg y J. E. Adams (Eds.), *Coping and adaptation*. Nueva York: Basic Books.

Whittemore, R, Chase, S.K., Mandl, C.L., Roy, C (2002) Lifestyle change in type 2 diabetes a process model. *Nurs Res*. 51 (1), 18-25.

Woods, S.J, Isenberg, M.A (2001) Adaptation as a mediator of intimate abuse and traumatic stress in battered women. *Nurs Sci Q* 14(3), 215-21

Wrubel, J., Benner, P., y Lazarus, R.S. (1981) Social competence from the perspective of stress and coping. En Wine y M. Syme (Eds), *Social competence*. Nueva York: Guilford.

Zeigler, L., Smith, P. A. , Fawcett, J. (2004). Breast cancer: evaluation of the Common Journey Breast Cancer Support Group. *J Clin Nurs*, 13(4), 467-78.

ANEXOS

ANEXO I

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE ROY VERSION EN ESPAÑOL (EsCAPS)

	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1. Cuando tengo un problema o situación difícil, puedo seguir varias indicaciones al mismo tiempo	0	1	2	3
2. Cuando tengo un problema inesperado encuentro soluciones nuevas para resolverlo	0	1	2	3
3. Cuando tengo un problema o situación difícil, acepto el problema como es o como se presenta	0	1	2	3
4. Cuando estoy preocupado por un problema o situación difícil tengo dificultad para completar actividades, tareas y proyectos	0	1	2	3
5. Cuando tengo un problema o situación difícil solo puedo pensar en lo que me preocupa del mismo	0	1	2	3
6. Me siento bien cuándo creo que manejo los problemas lo mejor que puedo	0	1	2	3
7. Cuando tengo un problema o situación difícil, me tomo el tiempo necesario para comprender la situación y sus posibles soluciones	0	1	2	3
8. Siento que no puedo manejar los problemas o situaciones difíciles	0	1	2	3
9. Actúo con lentitud cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
10. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento orientar mis sentimientos y emociones para enfocarlos de forma provechosa	0	1	2	3
11. Cuando tengo un problema o situación difícil, me siento atento y activo durante el día	0	1	2	3

12. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento que mis sentimientos no influyan para ver lo que sucede	0	1	2	3
13. Cuando tengo un problema o situación difícil, estoy pendiente de cualquier cosa relacionada con la situación	0	1	2	3
14. Tiendo a reaccionar de manera exagerada cuando tengo un problema o situación difícil	0	1	2	3
15. Cuando tengo un problema o situación difícil, tiendo a bloquearme y confundirme al menos por un tiempo	0	1	2	3
16. Cuando tengo un problema o situación difícil, siento que es complicado hablar del problema	0	1	2	3
17. Me desempeño bien manejando problemas complicados	0	1	2	3
18. Cuando tengo un problema o situación difícil, busco todos los medios posibles para enfrentar la situación	0	1	2	3
19. Con el fin de salir de un problema o situación difícil puedo hacer cambios drásticos en mi vida	0	1	2	3
20. Mi capacidad para actuar mejora cuando me encuentro en situaciones estresantes	0	1	2	3
21. Puedo relacionar los problemas o situaciones difíciles con mis experiencias pasadas y con mis planes futuros	0	1	2	3
22. Tiendo a sentirme culpable por cualquier dificultad que tenga	0	1	2	3
23. Creo que mis experiencias pasadas no son útiles para resolver las situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
24. Utilizo las soluciones que le han funcionado a otros para resolver mis situaciones difíciles o problemas	0	1	2	3
25. Veo las situaciones difíciles o problemas como una oportunidad o un reto	0	1	2	3

26. Cuando tengo un problema o situación difícil, propongo diferentes soluciones para resolver la situación aunque estas parezcan difíciles de alcanzar	0	1	2	3
27. Cuando tengo un problema o situación difícil, experimento cambios en el funcionamiento de mi cuerpo	0	1	2	3
28. Cuando tengo un problema o situación difícil, me hago cargo rápidamente y manejo las dificultades en la medida que van apareciendo	0	1	2	3
29. Cuando tengo un problema o situación difícil, intento aclarar cualquier tipo de duda relacionada con la situación antes de actuar	0	1	2	3
30. Cuando tengo un problema o situación difícil adopto rápidamente nuevas habilidades para resolverlo	0	1	2	3
31. Cuando tengo un problema o situación difícil, me rindo fácilmente	0	1	2	3
32. Cuando tengo un problema o situación difícil, desarrollo un plan que tiene una serie de acciones o pasos para enfrentar la situación	0	1	2	3
33. Cuando tengo un problema o situación difícil, tengo muchas expectativas acerca de la manera cómo se resolverá la situación	0	1	2	3

ANEXO II

CUESTIONARIO INDEX OF SPOUSE ABUSE

Este cuestionario está diseñado para conocer si usted ha experimentado maltrato en su relación de pareja **en el último año** y la frecuencia de ese maltrato. Conteste a cada una de las preguntas lo más cuidadosa y correctamente que pueda, marcando con una cruz la respuesta que considere más adecuada para usted.

Si usted no convive con su pareja, deje las preguntas 5 y 14 en blanco. Igualmente, si no tiene hijos, deje la pregunta 17 en blanco

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Frecuente mente	Muy frecuentem ente
1. Mi pareja me hace sentirme inferior (por ejemplo me dice que no valgo para nada o que no hago nada bien).	1	2	3	4	5
2. Mi pareja me exige obediencia ante sus caprichos.	1	2	3	4	5
3. Mi pareja se enfada y se pone intratable cuando le digo que está bebiendo demasiado.	1	2	3	4	5
4. Mi pareja me hace realizar actos sexuales que no me gustan o con los cuales no disfruto	1	2	3	4	5
5. A mi pareja le molesta mucho que la cena, las tareas de la casa o la colada no estén hechas para cuando él piensa que deberían estarlo	1	2	3	4	5
6. Mi pareja tiene celos y sospechas de mis amigos u otras personas cercanas (por ejemplo vecinos o compañeros de trabajo).	1	2	3	4	5
7. Mi pareja me da puñetazos.	1	2	3	4	5
8. Mi pareja me dice que soy fea y poco atractiva.	1	2	3	4	5
9. Mi pareja me dice que no podría arreglármelas o cuidar de mí misma	1	2	3	4	5

sin él.					
10. Mi pareja actúa como si yo fuera su criada personal.	1	2	3	4	5
11. Mi pareja me insulta o me avergüenza delante de los demás.	1	2	3	4	5
12. Mi pareja se enfada mucho si no estoy de acuerdo con él.	1	2	3	4	5
13. Mi pareja me amenaza con un objeto o arma (por ejemplo un cuchillo).	1	2	3	4	5
14. Mi pareja es tacaña a la hora de darme dinero para los asuntos de la casa.	1	2	3	4	5
15. Mi pareja controla lo que gasto y a menudo se queja de que gasto demasiado (por ejemplo en ropa, teléfono, etc.)	1	2	3	4	5
16. Mi pareja no me valora intelectualmente (por ejemplo me dice que no sé nada, que me calle, que soy tonta, etc.).	1	2	3	4	5
17. Mi pareja exige que me quede en casa cuidando de los niños.	1	2	3	4	5
18. Mi pareja me pega tan fuerte que debo buscar asistencia médica.	1	2	3	4	5
19. Mi pareja cree que no debería trabajar o estudiar.	1	2	3	4	5
20. Mi pareja no es una persona amable.	1	2	3	4	5
21. Mi pareja no quiere que me relacione con mis amigas u otras personas cercanas (familia, vecinas/os o compañeras/os de trabajo).	1	2	3	4	5
22. Mi pareja exige que tengamos relaciones sexuales sin tener en cuenta si yo quiero o no.	1	2	3	4	5
23. Mi pareja me chilla y me grita	1	2	3	4	5

por cualquier motivo.					
24. Mi pareja me da bofetadas en la cara y la cabeza.	1	2	3	4	5
25. Mi pareja se pone agresiva conmigo cuando bebe.	1	2	3	4	5
26. Mi pareja es un mandón y me da órdenes constantemente.	1	2	3	4	5
27. Mi pareja no respeta mis sentimientos, decisiones y opiniones.	1	2	3	4	5
28. Mi pareja me asusta y me da miedo.	1	2	3	4	5
29. Mi pareja me trata como si fuera idiota.	1	2	3	4	5
30. Mi pareja actúa como si quisiera matarme.	1	2	3	4	5

ANEXO III

ELEMENTOS CONCEPTUALES DEL MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY PARA LOS GRUPOS

El modelo de Adaptación de Roy amplía la definición de grupo como un conjunto de dos o más personas que interactúan e influyen cada uno en el otro y propone que los grupos incluyen sistemas más grandes, tales como la familia, la comunidad, las organizaciones y sociedades, que influyen entre sí, aunque la gente no interactúe directamente entre sí.

1. Mecanismos de adaptación

Propone que, de la misma manera que existen dos mecanismos de control del funcionamiento individual, para el equilibrio del funcionamiento social hay otros dos mecanismos, el estabilizador y el innovador que permiten la adaptación de las estructuras y los procesos para mantener el sistema o para afrontar los cambios.

1.1. Sistema estabilizador

Implica el establecimiento de estructuras, valores y actividades diarias mediante las cuales los participantes llevan a cabo los objetivos primarios del grupo y contribuyen a los propósitos comunes de la sociedad.

1.2. Sistema innovador

Este proceso de control implica la estructura y los procesos para crecer y cambiar en el sistema social humano. Así como el sistema cognitivo tiene los canales cognitivo-emocionales para responder a los cambios, los grupos tienen información paralela y procesos humanos para la innovación y el cambio. Cuando el sistema innovador de un grupo está intacto y funcionando bien, emergen nuevas metas y el crecimiento y dominio son alcanzados

2. Modos adaptativos

De igual forma que existen modos adaptativos en las personas, Roy expone que también existen modos adaptativos en los grupos (familia, comunidad, organizaciones o sociedad en general) que tienen como metas el mantenimiento del mismo y su continuo crecimiento a través de la transmisión de valores, creencias y herencia cultural. La adaptación implica confianza y éxito en el cumplimiento de la misión y objetivos del grupo.

2.1. Físico

De acuerdo con el Modelo de Adaptación de Roy, el modo físico en los grupos se define como el medio por el que el grupo consigue la adecuación de los recursos para cubrir sus necesidades básicas. Estos recursos incluyen a los miembros del grupo y las condiciones físicas y económicas. Las capacidades de los integrantes del grupo en cuanto a conocimientos, habilidades, compromisos y actitudes son el mayor recurso que tienen. Los recursos físicos comprenden el lugar donde se desenvuelve la actividad y aquellos que se necesitan para ejercerla (hogar, oficina, sala de reuniones, condiciones de la vivienda, material de oficina, tecnología, sillas...) Estos recursos físicos están íntimamente ligados a los recursos económicos, que son muchas veces determinantes para que el grupo como tal pueda subsistir.

2.2. Identidad de grupo

Es el equivalente al modo de autoconcepto individual. Refleja cómo las personas del grupo se perciben a sí mismas como integrantes del mismo en el entorno social y cultural. Comprende la autoimagen del grupo y la responsabilidad compartida.

La necesidad básica que subyace es la de ser capaces de relacionarse con honestidad y firmeza en el grupo sintiéndose parte de él y contribuyendo a alcanzar las metas comunes.

2.3 Función del Rol

Los roles se diseñan para contribuir al cumplimiento de la misión, las tareas o las funciones del grupo. La necesidad básica asociada es la claridad del rol, necesidad de entender y realizar las tareas para cumplir las expectativas del grupo y que éste pueda alcanzar sus metas. La interrelación de los distintos roles individuales de común acuerdo, constituyen la función del rol del grupo.

2.4. Interdependencia

Existen tres componentes interrelacionados: El contexto en las que se desenvuelve el grupo, tales como el sistema político, la legislación o la situación económica general, los procedimientos, procesos y sistemas en los que está inserto el grupo tales como el sistema judicial, sanitario o social y cómo se relacionan entre ellos y las personas que intervienen en ellos.